Б.В. Киржнер, А.С. Иванова, Е.В. Шубина

МЯГКИЕ МАНУАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

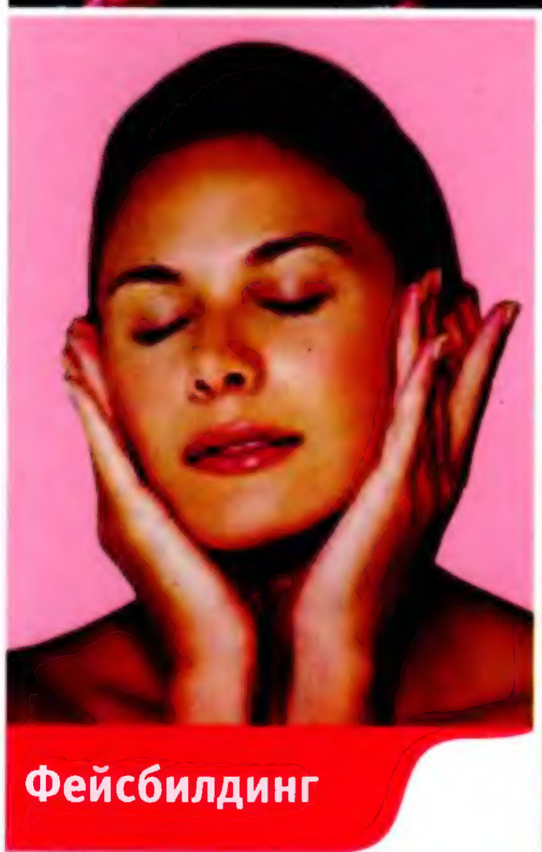
+ МАСТЕР-КЛАСС КОСМЕТОЛОГА  ТЕХНИКА САМОМАССАЖА ЛИЦА

Косметический и антивозрастной массаж



Регенеративный массаж лица





Фейсбилдинг



Коррекция методом постизометрической релаксации





Б.В. Киржнер, А.С. Иванова, Е.В. Шубина

МЯГКИЕ МАНУАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

+ МАСТЕР-КЛАСС КОСМЕТОЛОГА  ТЕХНИКА САМОМАССАЖА ЛИЦА

Издательство «Наука и Техника» 2010



Б.В. Киржнер, А.С. Иванова, Е.В. Шубина
«Мягкие мануальные техники в эстетической косметологии» + видеофильм на DVD. — СПб.: Наука и Техника, 2010. — 240 с. с иллюстрациями + DVD

ISBN 978-5-94387-485-7

Данная книга является практическим руководством по основным мануальным техникам в эстетической косметологии, таким как:

- **Косметический и антивозрастной массаж лица.** Это техника, восстанавливающая и моделирующая овал лица. Работа ведется не только на дермальном уровне кожи, но и эпидермальном. Массаж, включающий приемы мануальной и лимфодренажной техник, способствует ускорению вывода токсинов, улучшению питания тканей и освобождению их от избытка жидкости, расслаблению мышц, оказывает благоприятное воздействие на кожу, сосуды и мышцы лица, способствует поддержанию их в хорошем состоянии.

- **Методика постизометрической релаксации (ПИР)** в эстетической медицине используется совсем недавно, но уже успела завоевать репутацию процедуры «нехирургической подтяжки» мышц лица. В процессе курса усиливается кровообращение и снабжение кожи и лицевых мышц кислородом, благодаря чему происходит быстрое повышение их тонуса, улучшение цвета и структуры кожи.

- **Фейсбилдинг** (тренировка мышц лица). Этот метод, разработанный Рейнхольдом Бенцем, немецким пластическим хирургом, — специальная система упражнений, с помощью которых можно разгладить морщины и сделать кожу лица более упругой без хирургического вмешательства.

- **Психосоматический массаж лица** — это снятие «маски» напряжения, результат — открытое лицо, ясный взгляд.

Детальный пошаговый, иллюстрированный фотографиями, рисунками и схемами материал позволит в совершенстве овладеть данными методами. Представленный на DVD комплекс самомассажа лица, показанный практикующим косметологом, поможет вашим пациентам надолго закрепить результаты описанных выше процедур и сохранить кожу молодой, упругой и подтянутой.

Книга предназначена для косметологов, эстетистов, дерматологов, массажистов, психотерапевтов, физиотерапевтов, визажистов, слушателей косметологических курсов, а также всех интересующихся данной темой.

ISBN 978-5-94387-485-7



Содержание книги

Содержание DVD

ПРЕДИСЛОВИЕ

Отлично выглядеть каждый день — мечта многих людей. Достижения современной косметологии позволяют воплотить эту мечту в жизнь. Особенно действенным считается комплексный подход, при котором сочетаются воздействие на кожу снаружи и процедуры, улучшающие ее состояние изнутри через оздоровление всего организма. В последнее время все более востребованными становятся интегрированные мануальные методы воздействия, применяемые для достижения естественной красоты и сохранения молодости. Им посвящаются отдельные темы на съездах и конгрессах по эстетической медицине, пишутся статьи в профессиональных журналах.

Сегодня среди специалистов принято считать, что эстетические проблемы лица и шеи обусловлены тремя факторами: психоэмоциональными, структурными, метаболическими. Так, любая патология внутренних органов вызывает хронически повышенный тонус определенных мышц как на теле, так и на лице, и вследствие этого — болевые симптомы. Миофасциальные дисфункции (гипертонус, гипотонус) приводят к лимфостазам в области лица и, как следствие, изменениям его овала. Мягкие мануальные техники эффективно устраняют подобные нарушения. Ослабление мышц лица, практически неизбежное уже к 28–30 годам, ведет к обвисанию кожи, поэтому важно регулярно тренировать эти мышцы. Эмоции, мысли — как позитивные, так и негативные — также отражаются на теле (осанка) и лице (морщины в типичных зонах, отечность мягких тканей лица, опущение век, второй подбородок, землистый цвет). И любой специалист, работающий в сфере косметологии, обязательно должен знать и учитывать эту взаимосвязь.

Как уже говорилось выше, наиболее выраженный и долговременный эффект приносит комплексное использование мягких мануальных техник, специальных тренировок для мышц лица и психосоматического воздействия. Такой интегрированный подход к моделированию лица, позволяющий подобрать оптимальное сочетание перечисленных компонентов в зависимости от индивидуальных особенностей клиента, и представлен в этой книге.

Авторы рекомендуют придерживаться следующего алгоритма работы:

1. Массаж лица и шеи.
2. Лимфодренажные техники.
3. Постизометрическая релаксация (ПИР) мышц лица и шеи.

4. Фейсбилдинг (тренировка мышц лица и шеи).
5. Глубокий регенеративный психосоматический массаж лица (телесно-ориентированная терапия).

Детальный пошаговый, иллюстрированный фотографиями, рисунками и схемами материал данного руководства позволит в совершенстве овладеть данными методами. Представленный на DVD комплекс самомассажа лица, показанный практикующим косметологом, поможет вашим пациентам надолго закрепить результаты описанных выше процедур и сохранить кожу молодой, упругой и подтянутой.

ГЛАВА I

ТЕХНИКА КОСМЕТИЧЕСКОГО МАССАЖА ЛИЦА И ШЕИ

Классический массаж — одна из древнейших косметических процедур: еще Диокл, ученик одного из самых знаменитых древнегреческих врачей и естествоиспытателей — Галена, предписывал своим пациенткам гигиенические ванны, различные масла и мази для смягчения кожи во время массажа.

Интересна история возникновения самого термина «массаж», которая до сих пор вызывает научные споры. Некоторые ученые считают, что оно произошло от арабского *mass* («нежно разминать»), другие полагают, что это производное от греческого *masso* («мять, сжимать руками») или от латинского слова *massa* («пристает к пальцам»).

Но несомненно одно — уже в поэмах Гомера рассказывается о том, как женщины использовали масла и мази для умащения и разминания тел героев и перед сражениями и для поддержания собственной сияющей красоты. В трудах Гиппократа есть подтверждение тому, что массаж используют с гигиенической (читай, косметической) целью: «Трение вызывает стягивание или расслабление тканей, — писал Гиппократ, — ведет к исхуданию или полноте, сухое и частое трение стягивает, а мягкое, нежное и умеренное утолщает ткани».

В Греции и Индии, в Турции и средневековой Европе различные виды массажа, в том числе и косметического, пользовались неизменной популярностью, но вплоть до девятнадцатого века массажный метод не был научно обоснован. Только начиная со второй половины девятнадцатого века в Европе, а затем и в России появились первые клинические и экспериментальные работы по классическому косметическому массажу.

Отечественная школа косметического массажа внесла большой вклад в развитие косметологии, как медицинской науки, и известна во всем мире благодаря плеяде блестящих ученых-практиков — стоит только вспомнить такие фамилии как А.И. Поспелов (автор одной из старейших русских методик косметического массажа, разработанной еще в 1886 году), М.А. Розентул, А.И. Картамышев, В.А. Арнольд, В.К. Крамаренко, А.Ф. Вербов, Е.С. Залкинд, А.Ф. Ахабадзе, Н.А. Белая и многие другие.

АНАТОМИЯ ЛИЦА И ШЕИ (МЫШЦЫ, АРТЕРИИ, ВЕНЫ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ)

Для того чтобы приемы косметического массажа выполнялись максимально точно и правильно, не лишним будет освежить свои знания об анатомии головы и шеи. Этой теме и будет посвящен этот ознакомительный раздел, с детальной таблицей и подробными схемами.

Таблица 1. Мышцы головы и шеи

Название мышцы	Начало прикрепления	Конец прикрепления	Функция
МЫШЦЫ ШЕИ 1) ПОВЕРХНОСТНЫЕ:			
m. platysma	Область груди на уровне II ребра	Край нижней челюсти	Натягивает кожу шеи и груди, опускает нижнюю челюсть, оттягивает угол рта
m. sternocleido-mastoideus	От грудинного конца ключицы и передней поверхности рукоятки грудины	Сосцевидный отросток височной кости, linea nuchae superior	1. Одностороннее сокращение мышцы наклоняет голову в свою сторону. 2. При двустороннем сокращении мышцы голова запрокидывается назад. 3. При укрепленной голове мышца тянет вверх ключицу и грудину
2) МЫШЦЫ, ПРИКРЕПЛЯЮЩИЕСЯ К ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ: надподъязычные мышцы:			
digastricus: venter posterior	От fossa digastrica mandibulae	Тело подъязычной кости	1. При укрепленной подъязычной кости опускает нижнюю челюсть. 2. При укрепленной нижней челюсти тянет подъязычную кость вверх.
digastricus: venter anterior		incisura mastoidea височной кости	
m.stylohyoideus	Шиловидный отросток височной кости	Большой рог подъязычной кости	Тянет подъязычную кость назад, вверх и кнаружи

m. mylohyoideus		От linea mylohyoidea нижней челюсти	Передняя поверхность тела подъязычной кости	1. При укрепленной нижней челюсти тянет подъязычную кость вверх и кпереди. 2. При укрепленной подъязычной кости участвует в опускании нижней челюсти
m. geniohyoideus		Подбородочная ость нижней челюсти	Передняя поверхность тела подъязычной кости	1. Тянет вперед и вверх подъязычную кость. 2. Участвует в опускании нижней челюсти
подподъязычные мышцы:				
m. omohyoideus	venter inferior	Верхний край лопатки в области ее вырезки	Подъязычная кость	1. Тянет подъязычную кость кзади и вниз (при укрепленной лопатке). 2. Перемещает подъязычную кость вниз и кзади в свою сторону (при одностороннем сокращении)
	venter superior	Верхний край лопатки, верхняя поперечная связка	Нижний край тела подъязычной кости.	
	m. sterno-hyoideus	Задняя поверхность рукоятки грудины, задняя грудино-ключичная связка, грудинный конец ключицы	Нижний край тела подъязычной кости	Тянет подъязычную кость книзу
	m. sterno-thyroideus	Задняя поверхность хряща I ребра и рукоятки грудины	Косая линия щитовидного хряща гортани	Тянет гортань книзу
	m. thyro-hyoideus	Косая линия щитовидного хряща	Большой рог подъязычной кости	1. Приближает подъязычную кость к гортани. 2. Тянет гортань вверх
3) ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ:				
m. scalenus anterior		Передние бугорки III–VI шейных позвонков	I ребро, tuberculum m. scaleni anterioris	1. При укрепленном шейном отделе позвоночника поднимают 1 и 2 ребра. 2. При фиксированных ребрах и двустороннем сокращении сгибают шейную часть позвоночника вперед
m. scalenus medius		Передние бугорки II–VI шейных позвонков	Первое ребро (кзади от борозды подключичной артерии)	
m. scalenus posterior		Задние бугорки IV–VI шейных позвонков	Верхний край и наружная поверхность второго ребра	

longus colli	верти-кальная часть	V–VII шейные и I–III грудные позвонки	II–IV шейные позвонки	1. Сгибает шейную часть позвоночного столба. 2. Наклоняет шею в свою сторону (при одностороннем сокращении)
	нижняя косая часть	I–III грудные позвонки	V–VI шейные позвонки	Поворачивает голову в противоположную сторону
	верхняя косая часть	III–V шейные позвонки	I шейный позвонок	Поворачивает голову в свою сторону
m. longus capitis		III–VI шейные позвонки	Нижняя поверхность затылочной кости	Наклоняет голову и шейную часть позвоночника вперед
m. rectis capitis anterior		Передняя поверхность поперечного отростка и massa lateralis атланта	Базилярная часть затылочной кости	Наклоняет голову вперед
m. rectus capitis lateralis		Поперечный отросток атланта	Латеральная часть затылочной кости	1. Наклоняет голову в свою сторону. 2. При двустороннем сокращении наклоняет голову вперед
МЫШЦЫ ГОЛОВЫ **1) МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ЛИЦА:** А) МЫШЦЫ СВОДА ЧЕРЕПА:				
	m. epicranius			
m. occipitofrontalis	venter occipitalis	Наивысшая выйная линия затылочной кости, galea aponeurotica	Задние отделы galea aponeurotica	Оттягивает кожу головы назад
	venter frontalis		Кожа лба на уровне надбровных дуг	Оттягивает кожу лба кверху, образуя поперечные складки на лбу и поднимая брови
	m. temporoparietalis	Внутренняя сторона хряща ушной раковины	Латеральная часть сухожильного шлема	Тянет ушную раковину кверху

m. procerus		Наружная поверхность носовой кости	Кожа лба	1. Образует поперечные складки у корня носа. 2. Расправляет поперечные складки на лбу
Б) МЫШЦЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ГЛАЗНУЮ ЩЕЛЬ:				
m. orbicularis oculi под кожей, прикрывающей передние отделы глазницы				Суживает глазную щель и разглаживает поперечные складки в области кожи лба
	pars palpebralis	Верхний и нижний край lig. palpebrale mediale	Lig. palpebrale laterale	Смыкает глазную щель
	pars orbitalis	Lig. palpebrale mediale, лобный отросток верхней челюсти, носовая часть лобной кости	Латеральная стенка глазницы	Суживает глазную щель и разглаживает поперечные складки в области кожи лба
	pars lacrimalis	Задний гребень слезной кости	Вплетаются в вековую часть	Расширяет слезный мешок
m. corrugator supercilii		Медиальный отрезок надбровной дуги	Кожа соответствующей брови, пучки круговой мышцы глаза	Тянет кожу лба вниз и кнутри, образуя над корнем носа две вертикальные складки
В) МЫШЦЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ НОСОВЫЕ ОТВЕРСТИЯ:				
m. nasalis	pars transversa	Несколько выше верхних резцов верхней челюсти	Огибает крыло носа и переходит в одноименную мышцу противоположной стороны	Суживает отверстия ноздрей
	pars alaris	На верхней челюсти	Задний конец хряща крыла носа	Опускает крыло носа вниз
m. depressor septi nasi		Над медиальным резцом верхней челюсти	Хрящевая часть перегородки носа	Тянет перегородку носа вниз
Г) МЫШЦЫ, ОКРУЖАЮЩИЕ ОТВЕРСТИЕ РТА:				
m. orbicularis oris pars marginalis pars labialis		Круговые мышечные пучки расположенные в толще губ. Мышечные пучки плотно сращены с кожей		Суживает ротовую щель и вытягивает губы вперед. Участвует в акте сосания и жевания

m. depressop anguli oris	Передняя поверхность нижней челюсти, ниже подбородочного отверстия	Кожа угла рта в толще верхней губы	Тянет угол рта вниз и кнаружи
m. depressor labii inferioris	Передняя поверхность нижней челюсти	Кожа и нижней губы, и подбородка	Оттягивает нижнюю губу книзу
m. mentalis	Альвеолярные возвышения резцов нижней челюсти	Кожа подбородка	Тянет кожу подбородка вверх, вытягивает нижнюю губу
m. buccinator	Crista buccinatoria mandibulae raphe pterygomandibularis; наружная поверхность верхней и нижней челюстей в области альвеол, вторых больших коренных зубов	Угол рта и мышцы губ, слизистая оболочка преддверия рта	Оттягивает угол рта в сторону, растягивает ротовую щель, прижимает внутреннюю поверхность щек к зубам
m. levator labii superioris	Весь подглазничный край верхней челюсти	Верхняя губа	1. Поднимает верхнюю губу. 2. Участвует в формировании носогубной борозды. 3. Тянет крыло носа кверху
m. zygomaticus minor	Скуловая кость	Кожа угла рта	Поднимает угол рта
m. zygomaticus major	Скуловая кость	Угол рта	Оттягивает угол рта кнаружи и кверху
m. levator anguli oris	Передняя поверхность верхней челюсти в области клыковой ямки	Угол рта	Тянет угол верхней губы вверх и латерально
m. risorius	Жевательная фасция	Кожа угла рта	Оттягивает угол рта латерально, образует ямочку на щеке
Д) МЫШЦЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ:			
m. auricularis anterior	Височная фасция и сухожильный шлем	Кожа ушной раковины	Оттягивает ушную раковину кпереди

m. auricularis superior		Сухожильный шлем над ушной раковиной	Верхняя поверхность хряща ушной раковины	Оттягивает ушную раковину кверху
m. auricularis posterior		Сосцевидный отросток височной кости	Задняя поверхность ушной раковины	Оттягивает ушную раковину кзади
2) ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ:				
m. masseter	поверхностная часть	Передний и средний отделы скуловой дуги	Жевательная бугристость нижней челюсти	Поднимает нижнюю челюсть
	глубокая часть	Средний и задний отделы скуловой дуги	Латеральная поверхность венечного отростка нижней челюсти	Участвует в выдвижении нижней челюсти вперед
m. temporalis		Височная поверхность большого крыла клиновидной кости	Венечный отросток нижней челюсти	Поднимает нижнюю челюсть
m. pterigoideus medialis		Стенки fossa pterygoidea клиновидной кости	Tuberositas pterygoidea нижней челюсти	Смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону
m. pterigoideus lateralis	верхняя головка	Нижняя поверхность и crista infratemporalis большого крыла клиновидной кости	Медиальная поверхность суставной капсулы височно-нижнечелюстного сустава Fovea pterygoidea нижней челюсти	1. Двустороннее сокращение мышцы выдвигает нижнюю челюсть вперед. 2. Смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону
	нижняя головка	Наружная поверхность laminalateralis processus pterygoidei клиновидной кости		

Приводим схематические рисунки мышц (рис. 1 а, б), артерий (рис. 2), вен (рис. 3), лимфатической (рис. 4) и нервной систем (рис. 5) головы и шеи.

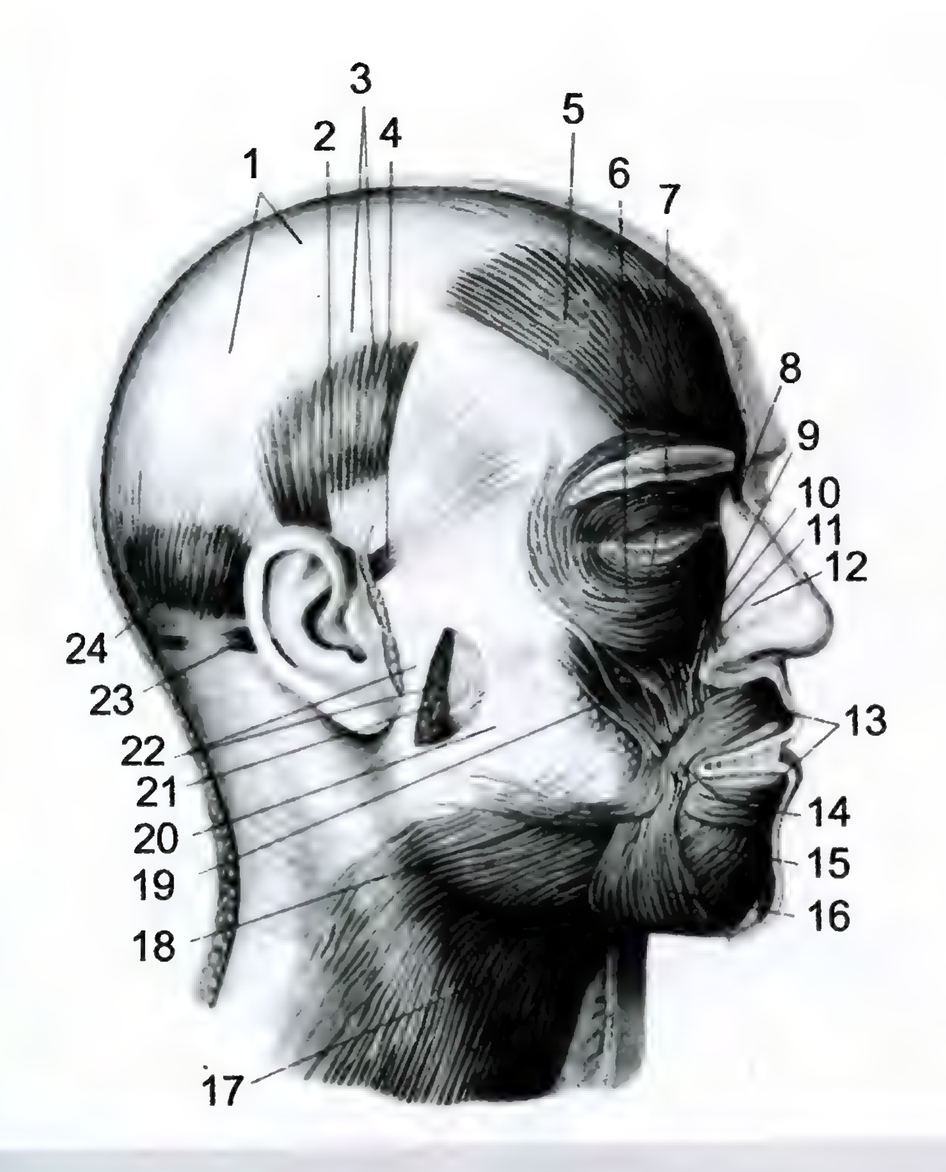


Рис. 1а. Мышцы лица и шеи

1. galea aponeurotica, сухожильный шлем или надчерепной апоневроз; 2. m. auricularis superior, верхняя ушная мышца; 3. m. temporoparietalis, височнотеменная мышца; 4. m. auricularis anterior, передняя ушная мышца; 5. m. occipitofrontalis (venter frontalis), затылочно-лобная мышца (лобное брюшко); 6. m. orbicularis oculi (pars orbitalis), круговая мышца глаза (глазничная часть); 7. m. orbicularis oculi (pars palpebralis), круговая мышца глаза (вековая часть); 8. m. procerus, мышца гордецов; 9. m. levator labii superioris alaeque nasi, мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа; 10. m. levator labii superoris, мышца, поднимающая верхнюю губу; 11. m. zygomaticus minor, малая скуловая мышца; 12. m. nasalis (pars transversa), носовая мышца (поперечная часть); 13. m. orbicularis oris (pars labialis), круговая мышца рта (губная часть); 14. m. orbicularis oris (pars marginalis), круговая мышца рта (краевая часть); 15. m. depressor labii inferioris, мышца, опускающая нижнюю губу; 16. m. depressor anguli oris, мышца, опускающая угол рта; 17. platysma, подкожная мышца шеи; 18. m. risorius, мышца смеха; 19. m. zygomaticus major, большая скуловая мышца; 20. fascia masseterica, жевательная фасция; 21. glandula parotidea (частично удалена), околоушная железа (частично удалена); 22. fascia parotidea, фасция околоушной железы; 23. m. auricularis posterior, задняя ушная мышца; 24. m. occipitofrontalis (venter occipitalis), затылочно-лобная мышца (затылочное брюшко).

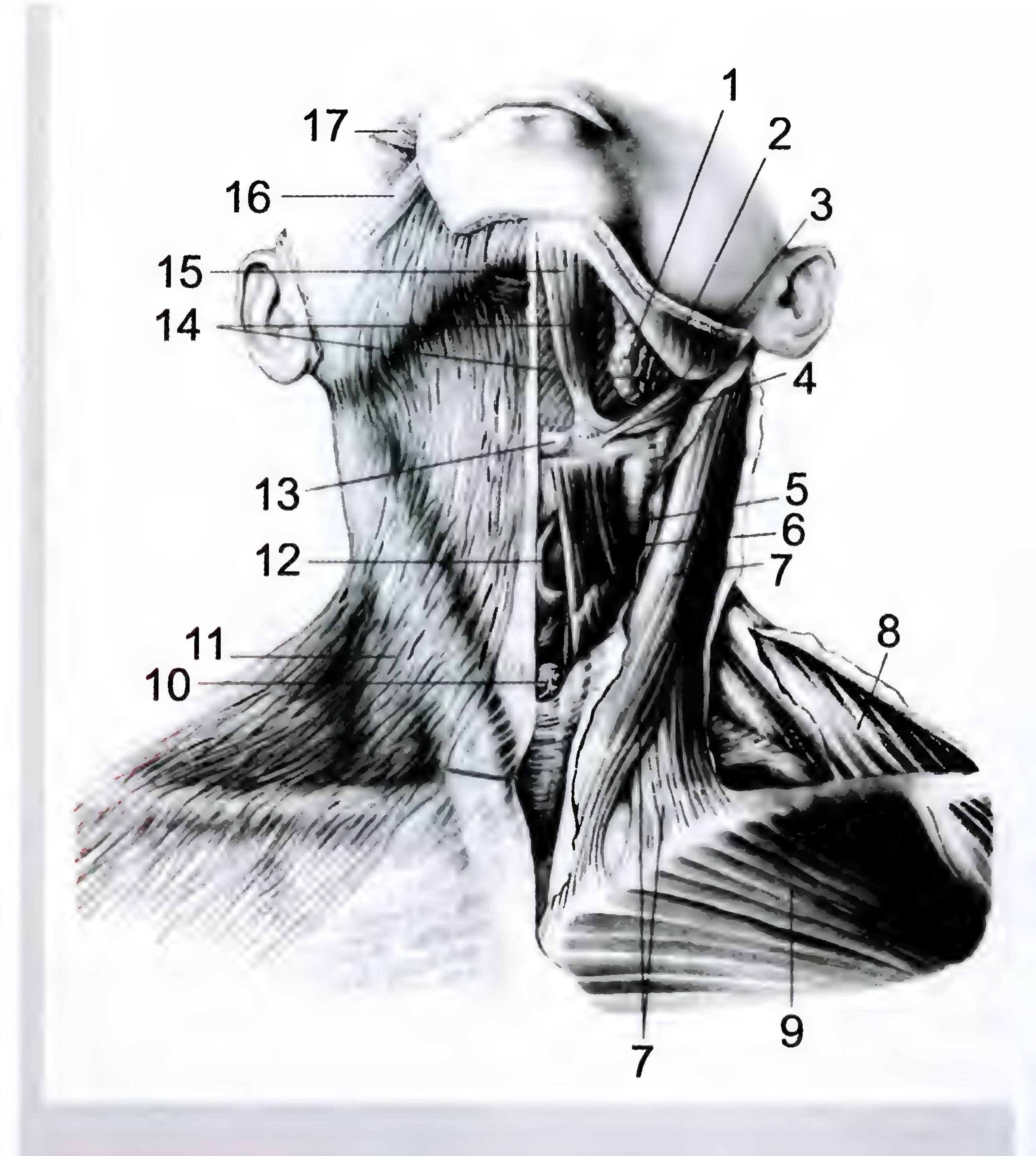


Рис. 16. Мышцы лица и шеи

1. gl. submandibularis, поднижнечелюстная железа; 2. m. masseter, жевательная мышца; 3. m. stylohyoideus, шилоподъязычная мышца; 4. m. digastricus (venter posterior), заднее брюшко двубрюшной мышцы; 5. m. omohyoideus (venter superior), верхнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;
6. m. sternohyoideus, грудино-подъязычная мышца;
7. m. sternocleidomastoideus, грудино-ключично-сосцевидная мышца;
8. m. trapezius, трапециевидная мышца; 9. m. pectoralis major, большая грудная мышца; 10. gl. thyroidea, щитовидная железа; 11. platysma, подкожная мышца шеи; 12. cartilago thyroidea, щитовидный хрящ; 13. os hyoideum, подъязычная кость; 14. m. mylohyoideus, челюстно-подъязычная мышца; 15. m. digastricus (venter anterior), переднее брюшко двубрюшной мышцы; 16. m. risorius, мышца смеха; 17. m. zygomaticus major, большая скуловая мышца.

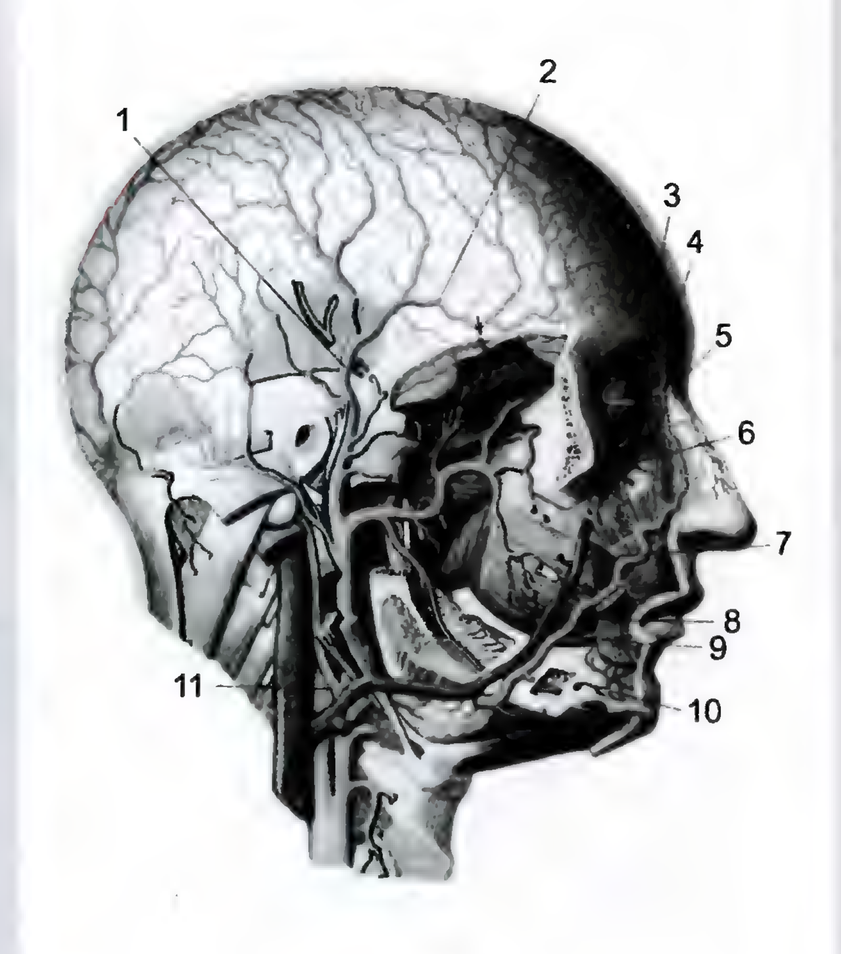


Рис. 2. Артерии головы

1. a. temporalis superficialis, поверхностная височная артерия; 2. r. frontalis a. temporalis superficialis, лобная ветвь поверхностной височной артерии; 3. a. supraorbitalis, надглазничная артерия; 4. a. supratrochlearis, надблоковая артерия; 5. a. dorsalis nasi, дорсальная артерия носа (ветвь глазной артерии); 6. a. infraorbitalis, подглазничная артерия; 7. v. facialis, лицевая вена; 8. a. facialis, лицевая артерия; 9. a. labialis inferior, нижняя губная артерия; 10. r. mentalis, подбородочная ветвь нижней альвеолярной артерии; 11. v. facialis, лицевая вена.

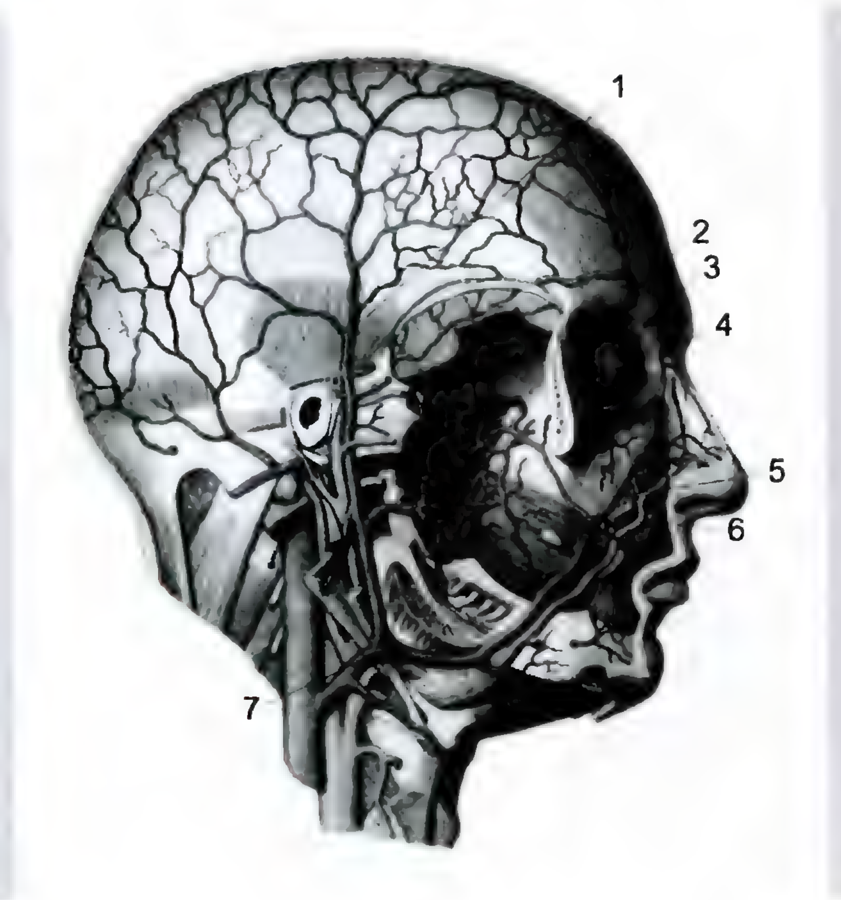


Рис. 3. Вены головы

1. v. temporalis superficialis, поверхностная височная вена; 2. v. supraorbitalis, надглазничная вена; 3. v. naso-frontalis, носолобная вена; 4. v. angularis, угловая вена; 5. v. facialis, лицевая вена; 6. a. facialis, лицевая артерия; 7. v. facialis, лицевая вена.

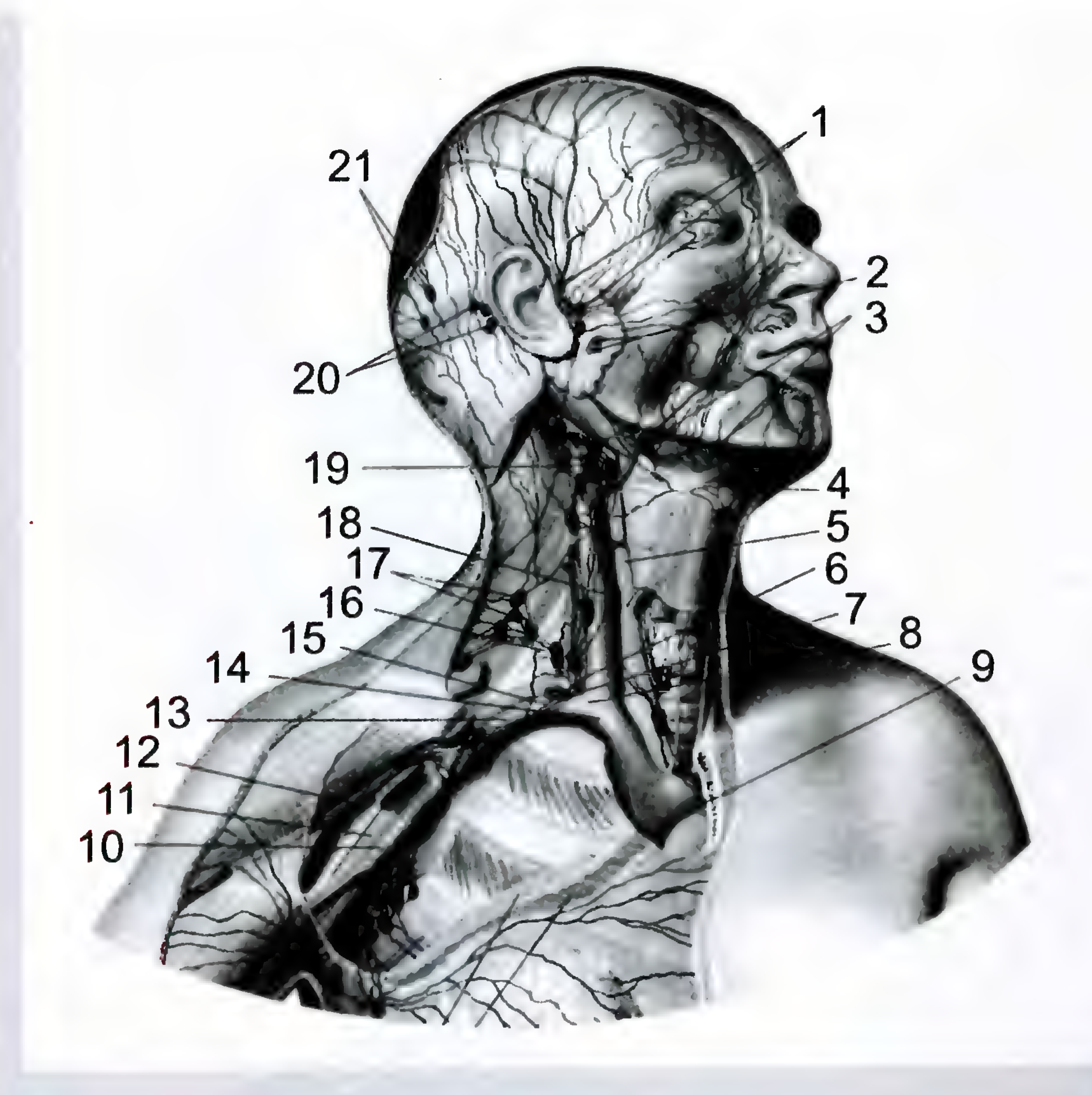


Рис. 4. Лимфатическая система головы и шеи

1. nodi lymphatici parotidei superficiales, поверхностные околоушные лимфатические узлы; 2. nodi lymphatici parotidei profundi, глубокие околоушные лимфатические узлы; 3. nodi lymphatici submandibulares, поднижнечелюстные лимфатические узлы; 4. nodulus lymphaticus submentalis, подподбородочный лимфатический узел; 5. a. carotis communis dextra, правая общая сонная артерия; 6. truncus jugularis dexter, правый яремный ствол; 7. ductus lymphaticus dexter, правый лимфатический проток; 8. правый венозный угол; 9. v. cava superior, верхняя полая вена; 10. v. axillaries, подмышечная вена; 11. a. axillaries, подмышечная артерия; 12. v. cephalica, головная вена; 13. v. subclavia, подключичная вена; 14. v. brachiocephalica dextra, правая плечеголовная вена; 15. truncus subclavius dexter, правый подключичный ствол; 16. nodus lymhaticus juguloomohyoideus, яремно-лопаточно-подъязычный лимфатический узел; 17. nodi lymphatici cervicales laterales superficiales, латеральные поверхностные шейные лимфатические узлы; 18. v. jugularis interna dextra, правая внутренняя яремная вена; 19. nodus lymphaticus jugulodigarstricus, яремно-двубрюшный лимфатический узел; 20. nodi lymphatici mastoidei, сосцевидные лимфатические узлы; 21. nodi lymphatici occipitales, затылочные лимфатические узлы.

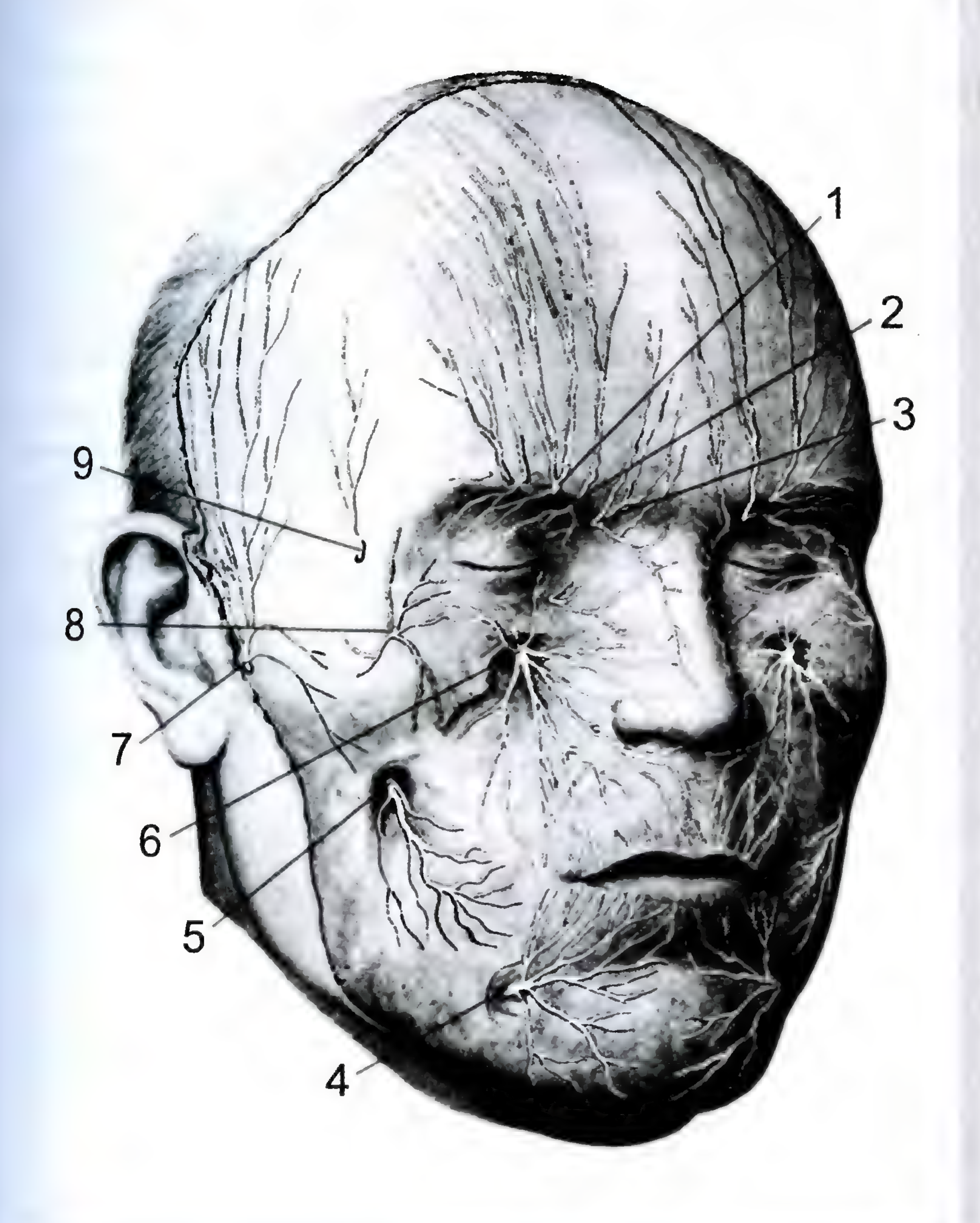


Рис. 5. Иннервация кожи лица тройничным и лицевым нервами

1. r. lateralis, n. supraorbitalis, латеральная ветвь надглазничного нерва;
2. r. medialis, n. supraorbitalis, медиальная ветвь надглазничного нерва;
3. n. supratrochlearis, надблоковый нерв;
4. n. mentalis, надбородочный нерв;
5. n. buccalis, щечный нерв;
6. n. infraorbitalis, подглазничный нерв;
7. n. auriculotemporalis, ушно-височный нерв; 8. r. zygomaticofacialis, скулолицевая ветвь скулового нерва; 9. r. zygomaticotemporalis, скуловисочная ветвь скулового нерва.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Показания

Косметический массаж оказывает эффективное физиологическое воздействие на кожу, подлежащие ткани, нервы, кровеносные и лимфатические сосуды лица и шеи и вследствие этого является одним из эффективнейших методов профилактики преждевременного увядания кожи, предупреждения ее дряблости, появления складок и морщин. Причем косметический массаж в равной степени полезен для сухой, жирной и проблемной кожи.

Его часто назначают для восстановления овала лица, уменьшения жировых отложений в области подбородка («двойной» подбородок, жировые складки на шее и т.п.), при чрезмерной полноте, при общем ослаблении мышц лица и шеи, при пастозности и отечности кожи лица, обусловленных нарушением водно-солевого обмена (массаж провоцирует расширение функционирующих и раскрытие резервных капилляров, благодаря чему улучшается трофика тканей, усиливается циркуляция лимфы и отток венозной крови).

Массаж рекомендуется при землистом цвете лица, при нарушении работы сальных желез (при сухости, шелушении или, наоборот, повышенной сальности кожи); при наличии на коже лица рубцов различного происхождения, особенно свежих, или уплотнений после юношеских угрей.

При массажном воздействии улучшается функция периферических рецепторов, проводящих путей, усиливающих рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами, сосудами и нервами. Поэтому косметический массаж может применяться и в качестве симптоматической терапии при парезах лицевого нерва, при неврастенических состояниях у женщин в преклимактерический и климактерический период, при вегетодистонии со склонностью к повышению артериального давления, спондилоартрозе шейного и грудного отделов.

Целесообразность назначения косметического массажа определяется в первую очередь состоянием кожи, а также возрастом клиента. Молодые люди могут нуждаться в лечебном массаже при жирной себорее лица с остаточными явлениями угревой сыпи, наличии инфильтратов, при пониженном тонусе мышц лица. А после 30 лет, когда эластичность кожи начинает заметно снижаться, массаж с целью профилактики преждевременного увядания кожи показан практически всем.

Но при неоспоримой пользе косметического массажа для него существует и ряд противопоказаний.

Противопоказания

Абсолютные противопоказания существуют при:

- тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- резко выраженной гипертонии (III стадии) и гипотонии;
- остром воспалении лицевого нерва;
- заболеваниях щитовидной железы;
- прогрессирующей опухоли кожи лица;
- тяжелых соматических заболеваниях;
- нарушении целостности кожного покрова, ссадинах или трещинах на лице;
- гнойничковых и другие инфекционных заболеваниях кожи лица;
- острых кожных заболеваниях (дерматит, розацеа, экзема, герпес);
- грибковых заболеваниях.

Косметический массаж волосистой части головы благоприятно воздействует на волосы и укрепляет их, но, несмотря на это, при их обильном выпадении такой массаж противопоказан. Также не рекомендуется проводить косметический массаж лица, если недостаточно развит слой подкожно-жировой клетчатки.

ПОДГОТОВКА КЛИЕНТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

Желательно проводить сеанс в изолированной комнате, без посторонних источников шума и ярких направленных источников света. Предпочтительная температура +22–23° С. Во время процедуры клиенту надо помочь удобно расположиться в косметологическом кресле. Помогите ему избавиться от чрезмерно стягивающей тело одежды и полностью расслабиться. Уберите волосы пациента под косметическую шапочку, его шею и грудь также желательно освободить от одежды и прикрыть одноразовой салфеткой или пелериной.

Перед проведением сеанса необходимо произвести дополнительную подготовку кожи лица клиента, очистив ее от косметики и других загрязнений. Кожу следует очистить лосьоном, косметическим молочком или другим специальным средством в зависимости ее от типа (самым простым способом очищения является умывание с использованием специальной пенки).

Очищая кожу молочком или лосьоном, помните о направлении кожных линий — их еще называют линиями минимального растяжения кожи или массажными линиями. По направлениям этих линий в основном и проводятся все массажные приемы, а также очищение кожи и наложение питательных масок.

Направления основных массажных (кожных) линий таковы:

- от центра лба к вискам, (почти параллельно бровям, чуть снижаясь в конце линии);
- по верхнему веку — от внутреннего угла глаза к наружному;
- по нижнему веку — от наружного угла глаза к внутреннему;
- сверху вниз по выступающей части носа;
- от середины выступающей части носа наискосок к его крыльям;
- от крыльев носа и центра верхней губы по дуге — к верхним частям ушных раковин;
- от уголков рта к козелкам ушных раковин;
- от центра нижней губы к мочкам ушных раковин;
- снизу вверх на передней поверхности шеи;
- сверху вниз по боковым поверхностям шеи;
- на задней поверхности шеи — снизу вверх.

После очищения кожи с нее удаляют остатки косметических средств. Затем кожу можно прогреть, чтобы успокоить и более глубоко расслабить мышцы лица и расширить сосуды. Прогреть кожу лица можно с помощью как горячего влажного компресса (который накладывают на 2–3 минуты), так и паровой ванночки (в течение 5 минут).

Очень популярна сейчас техника предварительного массажа теплыми «утюжками», похожими на столовые ложки.

Методику массажа «утюжками» разработал косметолог Рене Кох. Причем основой для его методики послужил детский опыт: его мама, прикладывая холодную ложку, помогала юному Рене избавиться от синяков и ушибов.

Для массажа «утюжками» (или «ложками») при отсутствии необходимого оборудования вы можете использовать простые столовые или чайные ложки, разогретые (или охлажденные), смазанные маслом или кремом. Лучше использовать серебряные или мельхиоровые ложки, но при их отсутствии вполне подойдут и простые.

Основные движения массажиста — это круговое растирание с нажимом по часовой стрелке, затем легкое поверхностное растирание против часовой стрелки, а также спиралевидное растирание и глажение.

Техника массажа «утюжками»

I. Согретые и смазанные кремом ложки прикладывают к основанию бровей у переносицы и круговыми движениями ведут по лбу к вискам.

II. Вращательными движениями теплыми ложками, смазанными кремом, проводят от губ вдоль щек к ушам (по массажным линиям!). Делается это в несколько приемов, начиная с верхней губы.

III. Ложку, охлажденную под струей воды или в мелко колотом льде, прикладывают к векам. Это хорошо помогает устранить отечные мешочки и темные круги под глазами.

IV. Вращательными движениями теплой масляной ложкой проводят от основания шеи к подбородку — движение идет по нескольким линиям, сначала по середине (не затрагивая область щитовидной железы), затем по боковым поверхностям шеи.

V. В исходном положении теплые масляные ложки размещают в ложбинке декольте и круговыми движениями ведут к подмышечным впадинам.

Вся процедура занимает не более 10 минут и может использоваться как отдельный сеанс массажа.

Перед самой процедурой на кожу клиента (по массажным линиям) можно нанести массажный крем, масло или тальк, которые обеспечат более легкое скольжение рук без смещения кожи. Можно увлажнить кремом и ладонную поверхность рук массажиста для обеспечения лучшего скольжения.

Напоминаем о непременном условии: руки массажиста должны быть чистыми, с коротко подстриженными ногтями, без заусенцев, теплыми и сухими, свободными от украшений и одежды до локтевых суставов. Волосы желательно убрать под шапочку. Специалисту нежелательно использовать парфюмерию и другие ароматические вещества с резким запахом.

Массажисту следует учитывать особенности конституции клиента. Например, люди гиперстенического телосложения вполне удовлетворительно переносят длительную и энергичную процедуру, а нормостеникам и астеникам требуются более спокойный и короткий сеанс. Причем людям до 30 лет массаж делают более энергично, людям среднего и пожилого возраста — спокойнее.

Длительность сеанса массажа определяется и показаниями артериального давления клиента. Обычная продолжительность массажа лица колеблется

от 10 до 20 минут. Однако тем людям, у которых давление пониженное, косметический массаж в любом случае делают не более 10 минут, так как у них нередко бывают головокружения.

Но в любом случае вид и продолжительность косметического массажа определяется индивидуально, в зависимости от типа кожи лица (сухая, жирная, нормальная или комбинированная), толщины подкожно-жировой клетчатки, тургора кожи и мышечного тонуса клиента.

Как правило, косметический массаж лица проводят курсами два-три раза в год (каждый курс включает в себя 15–20 процедур). Во время прохождения курса массаж назначают по 2–3 сеанса в неделю.

Между курсами можно проводить поддерживающие процедуры массажа один раз в 7–10 дней.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРИЕМЫ КОСМЕТИЧЕСКОГО МАССАЖА

Классическая техника массажа складывается из чередования или последовательного выполнения ключевых массажных приемов: поглаживания, растирания, разминания, вибрации, поколачивания («стаккато»).

- **Поглаживание.** Прием выполняется легкими, скользящими движениями ладонной поверхности кисти массажиста по коже клиента, *без смещения кожи*. Прием поглаживания направлен на улучшение лимфо- и кровотока. Поглаживание воздействует через рецепторы кожи успокаивающе и болеутоляюще, а также способствует улучшению кровообращения кожи, повышает деятельность сальных и потовых желез. Поглаживание разделяют на поверхностное и глубокое, прерывистое и непрерывное.
- **Растирание.** Массирующая рука не скользит по коже, как при поглаживании, а поступательными, прямолинейными или круговыми движениями, образуя впереди себя кожную складку в виде валика, производит сдвигание, растяжение тканей и «перетирание» в них патологических уплотнений Обычно производится ладонной поверхностью пальцев рук, тыльной поверхностью фаланг пальцев, согнутых в кулак, локтевым краем ладони, опорной частью кисти. Этот массажный прием вследствие более сильного механического воздействия на кожу и подкожные ткани быстро вызывает ощущение тепла и покраснение (гиперемию) кожи. Растирание сти-

мулирует сократительную функцию мышц и повышает их тонус, а также является подготовкой к более энергичному массажному приему — разминанию.

- **Разминание.** Разминание предназначено главным образом для воздействия на мышцы. Разминание — один из наиболее сложных массажных приемов. Это движение предполагает захват мягких тканей и их попеременное сдавливание, сжимание или перетирание, непрерывное или ритмичное приподнимание и отжимание тканей. Усиливая кровоснабжение массируемого участка, разминание улучшает питание тканей, повышает тонус и укрепляет мышцы, а также способствует регенеративным процессам. Разминание повышает эластические свойства мышечной ткани. Поэтому «разминание принято рассматривать как пассивную гимнастику для мышечных волокон» (И.М. Саркизов-Серазини).
- **Поколачивание.** Прием является частным видом вибрации. Сущность поколачивания состоит в том, что рука массажиста поочередно наносит удары. вызывающие ритмическое сокращение тканей. Выполняется ладонной поверхностью ногтевых фаланг пальцев кистей и кистью — открытой или кулаком. Активное, энергичное поколачивание действует возбуждающе на нервную систему, тогда как легкое, слабое — успокаивающе.
- **Рубление.** Более активная техника, чем поколачивание, которая применяется при выраженных жировых отложениях. Выполняется локтевым краем кисти, которую удерживают в среднем положении между пронацией и супинацией, пальцы слегка разведены и расслаблены.
- **Вибрация.** Вибрацией называют такие приемы массажа, при помощи которых в массируемых тканях возникают колебательные движения различной скорости и амплитуды. Различают непрерывную и прерывистую вибрацию. Этот прием способствует улучшению трофики тканей, повышает сократительную функцию мышц, а также активизирует регенеративные процессы. Запомните, что все движения производят строго по массажным линиям лица (см. стр. 24).

Косметический массаж лица начинают выполнять с задней поверхности шеи и плечевого пояса, что дополнительно способствует нормализации лимфотока и кровообращения.

ПОЭТАПНАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА ЛИЦА И ШЕИ

Массаж лица обязательно начинается с предварительного массажа задней поверхности шеи для того, чтобы убрать все застойные явления, улучшить крово- и лимфообращение, усилить питание тканей не только шеи, но и всей головы, в частности лица.

1. Разминание трапециевидной мышцы

Сзади, вдоль позвоночного столба, выполняем спиралеобразное разминание трапециевидной мышцы шеи (рис. 6), начиная снизу от VI или VII грудного позвонка и поднимаясь вверх по сторонам позвоночника на расстоянии 1–2 сантиметров от него по схеме на рис. 7.



Рис. 6. Спиралевидное разминание края трапециевидной мышцы



Рис. 7. Схема спиралевидного разминания края трапециевидной мышцы

Движение прекращаем у основания черепа и затылочной мышцы. Тщательно разминаем

области выхода больших затылочных нервов и сосцевидного отростка (рис. 8).



Рис. 8. Разминание области выхода больших затылочных нервов и сосцевидного отростка

В направлении от сосцевидного отростка производим нежное поглаживание по ходу яремной (задней) вены до середины ключицы.

2. Спиралевидное разминание края трапециевидной мышцы

Делаем спиралевидное разминание края трапециевидной мышцы — поднимаемся от плечевого сустава (рис. 9) вверх до сосцевидного отростка, затем тщательно разминаем область сосцевидного отростка и спускаемся вниз, выполняя легкое поглаживание по ходу задней яремной вены до середины ключицы по схеме на рис. 10.



Рис. 9. Спиралевидное разминание края трапециевидной мышцы



Рис. 10. Схема спиралевидного разминания края трапециевидной мышцы

Результативность:

эти два движения разминания трапециевидной мышцы успокаивающе действует на все проходящие вдоль позвоночного столба нервные окончания: кожного шейного, малого затылочного и большого затылочного нерва; шейного сплетения; на ветви лицевого нерва, что помогает быстро избавиться от последствий стресса.

3. Поглаживание по ходу лицевой и яремной вен

Выполняем легкое поглаживание по ходу лицевой и яремной вен по схеме, показанной на рис. 11.



Рис. 11. Схема легкого поглаживания по ходу лицевой и яремной вен

Движение должно быть мягким, безболезненным, успокаивающим.

Располагаем большие пальцы (ладонной поверхностью концевых фаланг) по обе стороны от переносицы между бровями: на мышце, которая поднимает крыло носа и верхнюю губу. Одновременно концы 2, 3 и 4-го пальцев фиксируем под нижним краем нижней челюсти.

Отсюда большие пальцы идут по нижнему краю круговой мышцы глаза (рис. 12) под скуловую кость (до жевательной мышцы) и далее по переднему краю жевательной мышцы по направлению к зад-

нему углу нижней челюсти (постоянно идя по ходу передней лицевой вены).

Движение выполняется медленно и легко, не сдвигая кожи.

Когда мы дойдем до угла нижней челюсти (примерно в середине прикрепления жевательной мышцы к нижнему краю нижней челюсти), то к большим пальцам присоединяем движение 2, 3 и 4-ых



Рис. 12. Поглаживание по ходу лицевой и яремной вен



Рис. 13. Поглаживание по ходу лицевой и яремной вен

пальцев (рис. 13) и полностью подменяем их, далее спускаясь ладонной поверхностью средних и концевых фаланг до общей лицевой вены.

Затем, не прерываясь, следуем до ее впадения в яремную вену и, наконец, по яремной вене спускаемся вниз до середины ключицы (рис. 14).

Особенности выполнения:

- следует строго придерживаться указанного направления и не выполнять это движение близко от крыльев носа или по носогубной складке;
- не следует затрагивать область лицевой артерии.



Рис. 14. Поглаживание в области яремной вены

Результативность:

этот прием улучшает венозный отток, регулирует кровообращение, уничтожает застойные явления и, кроме того, успокаивающе действует на нервную систему в целом.

4. Поглаживание подкожной мышцы шеи

У основания шеи и грудинно-ключичного сустава располагаем подушечки указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца обеих рук. Расположите большие пальцы так, чтобы они лежали на верхнем крае трапециевидной мышцы сзади (рис. 15).

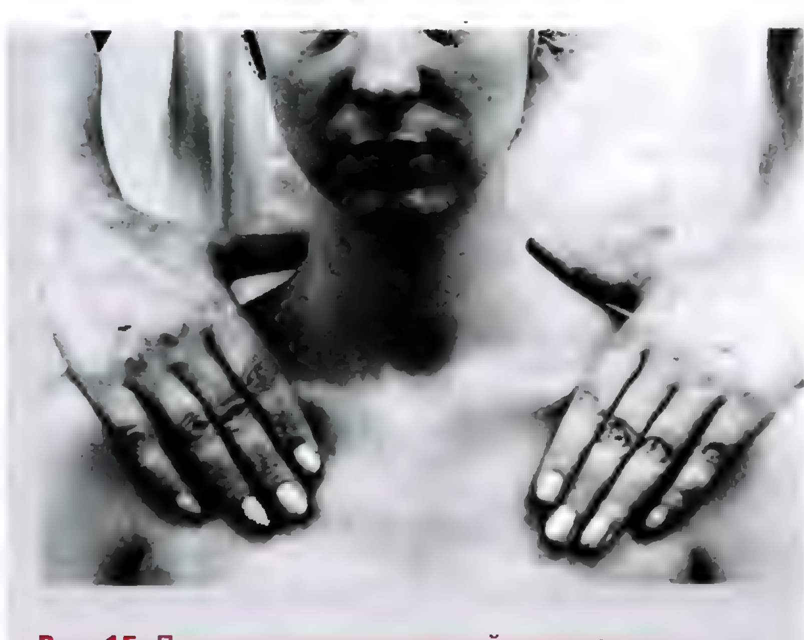


Рис. 15. Поглаживание подкожной мышцы шеи

Ваши руки должны располагаться на теле пациента легко, без напряжения, свободно охватывая поверхность шеи. Затем с нежным поглаживанием поднимаемся вверх по подкожной мышце

шеи в направлении грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, к углу *нижней челюсти, выполняя поглаживания так, чтобы не задеть щитовидного хряща.*

От угла нижней челюсти, слегка приподняв кисти рук, и не отрывая от кожи концы 2, 3 и 4-х пальцев, плавно поглаживаем кожную мышцу шеи под краем нижней челюсти и подбородка.

Достигнув подбородка, поменяйте положение рук — концы указательных пальцев встречаются на круговой мышце рта, а 3, 4 и 5-е пальцы остаются под нижним краем нижней челюсти, поддерживая подкожную мышцу шеи. На одну секунду задерживаем руки, чтобы принять округленную форму массируемой поверхности, и скользящим и нежным поглаживанием продвигаемся по верхнему краю подкожной мышцы шеи и мышцы смеха. Затем, не отрываясь, идем по краю нижней челюсти до мочки уха, где окончанием плоских фаланг 2, 3 и 4-х пальцев производим легкую фиксирующую вибрацию. Движение выполняется по схеме на рис. 16.



Рис. 16. Схема поглаживания подкожной мышцы шеи

Особенности выполнения:

- строго соблюдайте направление массажа вверх; массаж подкожной мышцы шеи, направленный вниз, не дает желаемых результатов, но наоборот будет способствовать образованию складок и морщин;
- вибрацию надо производить плоскостью последних фаланг пальцев, чтобы она была мягкой и приятной для клиента.

Результативность:

- это движение противодействует постоянному стремлению всех тканей лица к опущению;
- завершающая фиксирующая вибрация в зоне выхода лицевого нерва оказывает на него успокаивающее влияние.

5. Поглаживание лица по основным косметическим линиям

Выполняем поглаживание подкожной мышцы шеи, круговой мышцы рта, мышцы смеха, треугольной мышцы рта, околоушно-жевательной фасции по схеме, показанной на рис. 17.

Расположите подушечки 4 и 5-го пальцев обеих рук рядом на кожной мышце шеи под подбородком: окончания 3-х пальцев — в центре нижней части круговой мышцы рта над подбородком, а указательные пальцы — в центре верхней части круговой мышцы рта над верхней губой (рис. 18).



Рис. 17. Схема поглаживания подкожной мышцы шеи, круговой мышцы рта, мышцы смеха, треугольной мышцы рта, околоушно-жевательной фасции

На секунду зафиксируйте руками форму массируемой поверхности, а затем начинайте движение мягким и плавным поглаживанием пальцев по направлению к:

- околоушно-жевательной фасции;
- наружному уху;
- в область расположения околоушной железы (где подушечками 3 и 4-ого пальцев выполните легкую фиксирующую вибрацию в области височного, ушно-височного, скуловых, большого ушного нервов и в области задней лицевой вены).



Рис. 18. Поглаживание подкожной мышцы шеи, круговой мышцы рта, мышцы смеха, треугольной мышцы рта, околоушно-жевательной фасции

Особенности выполнения:

выполняйте основное движение не только концами пальцев, а всей ладонной поверхностью пальцев и кисти; работайте только пальцами надо там, где не хватает места для всей ладони.

6. Поглаживание мышц лица I

Выполняем поглаживание следующих мышц лица: мышцы, поднимающей крыло носа и угол рта, мышцы, сморщивающей нос, большой и малой скуловых мышц, височной мышцы и круговой мышцы глаза по схеме, показанной на рис. 19.

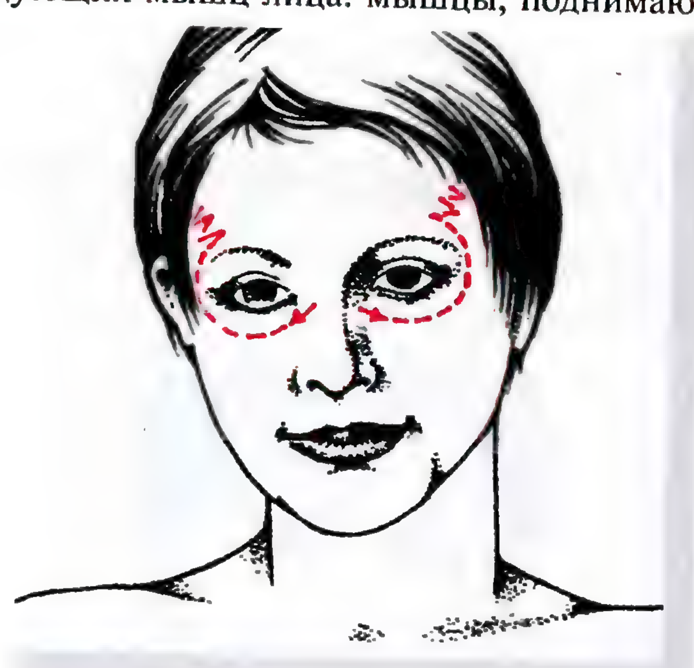


Рис. 19. Схема поглаживания мышц лица

Для выполнения приема вам надо приподнять локти и локтевые края кисти. Расположите руки так, чтобы, 3-е и 4-и пальцы обеих рук встретились на верхней части спинки носа. Подушечками пальцев выполняем поглаживание боковых сторон носа по мышце, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, под нижним краем круговой мышцы глаза. Проходим под скуловой костью (по большой и малой скуловым мышцам), затем пальцы поднимаются на височную мышцу (рис. 20) (ближе к круговой мышце глаза).



Рис. 20. Поглаживание мышц лица

В этой точке надо повернуть кисти кверху,

а концы пальцев направить в косом направлении вниз, чтобы они оттуда как бы слегка приподнимали круговую мышцу глаза. Завершая движение, производим на круговой мышце легкую фиксирующую вибрацию подушечками 2, 3 и 4-го пальцев.

Особенности выполнения:

в исходном положении для движений № 4, 5 и 6 надо следить за тем, чтобы концы пальцев встречались в центре лица плотно, впритык, чтобы и на лице не оставалось непроработанных мест.

7. Поглаживание круговой мышцы глаза I

Производим поглаживание круговой мышцы глаза и мышцы, сморщивающей бровь, по схеме, показанной на рис. 21.



Рис. 21. Схема поглаживания круговой мышцы глаза и мышцы, сморщивающей бровь

Устанавливаем мягкие окончания концевых фаланг 3-х пальцев обеих рук у наружного края круговой мышцы глаза. В начале движения пальцы идут навстречу друг другу по нижнему краю круговой мышцы глаза исключительно нежным прикосновением, не сдвигая кожи. Когда пальцы дойдут, следуя по ходу волокон круговой мышцы глаза, до внутреннего угла глаза, пальцы поднимаются наверх до основания брови, затем подушечки третьих пальцев кладем под бровью, а над бровью присоединяем к ним подушечки вторых пальцев (в области выхода надглазничной ветви тройничного нерва произведем легкую фиксацию).

Пропуская брови между 2–3-им пальцами, выполняем скользящее движение до границы круговой мышцы глаза и височной (у наружного угла глазницы), где заканчиваем движение фиксирующей вибрацией 2, 3 и 4-го пальцев.

Особенности выполнения:

- движение надо выполнять особенно нежно и желательно ритмично;
- легкая фиксация в области выхода надглазничного нерва обладает успокаивающим эффектом.

8. Поглаживание круговой мышцы глаза II

Прорабатываем те же мышцы, что и в предыдущем движении, но по схеме, указанной на рис. 22.

Начинаем движение подушечками 3-х пальцев от наружного края круговой мышцы глаза, направляясь к середине лица, по нижнему краю круговой мышцы и поднимаемся вверх, к брови.



Рис. 22. Схема поглаживания круговой мышцы глаза и мышцы, сморщивающей бровь

Когда подушечки 3-х пальцев дойдут до брови, к ним сверху присоединяем второй палец (фиксацию не делаем). Как бы «захватив» бровь сверху и снизу, оба пальца двигаются вдоль брови (рис. 23), одновременно делая плавное зигзагообразное движение, словно ломающее линию бровей.

Рис. 23. Поглаживание круговой мышцы глаза и мышцы, сморщивающей бровь

Достигнув виска, движение без остановки и без вибрации начинается снова — по нижнему краю круговой мышцы глаза. Повторяем поглаживание без перерыва 4 раза.

Особенности выполнения:

- кожа вокруг глаз требует особенно бережного отношения: ее нельзя смещать, растягивать, на нее нельзя сильно давить — допускается только нежное успокаивающее прикосновение (и легкая вибрация в области выхода надглазничного нерва);
- это и предыдущее движение № 7 следует выполнять подушечками 4-го и 3-го пальцев, они слабее других, и их прикосновение более мягкое;
- при массаже нельзя касаться глазного яблока.

9. Поглаживание лобной и височной мышц, тройничного нерва

Выполняем поглаживание лобной и височной мышц, тройничного нерва по схеме, показанной на рис. 24.



Рис. 24. Схема поглаживания лобной и височной мышц, тройничного нерва

Это движение можно выполнять сразу после предыдущего, не отрывая подушечек пальцев от лица клиента. Закончив четвертое поглаживание круговой мышцы глаза, не прерывая движения, продвигаемся от виска — по нижнему краю круговой мышцы глаза — к месту между бровями, откуда поднимаемся на лобную мышцу.

Выполняем прерывистое нежное поглаживание.

Сначала правой рукой: опираясь на концевую фалангу третьего пальца, проводим по лбу всей ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев, направляя кисть влево и вверх так, чтобы над лобными мышцами оказалась ладонная поверхность всей кисти пальцев и ладони. Направление движения идет от линии бровей вверх до линии роста волос.

Практически сразу после окончания движения правой рукой начинаем движение левой: левую руку поднимаем между бровями, заходим вправо

и ее ладонной поверхностью по той же самой схеме и тому же маршруту проводим очередное разглаживание.

Схема движения идет сначала по всей лобной и височной мышцам вправо до наружного уха, потом поворачивается обратно, проходит через центр лба до края левой височной мышцы влево и опять возвращается к центру лба

Повторив движение три раза, руки встречаются в центре лба и расходятся, нежно поглаживая лоб всей ладонной поверхностью 2, 3 и 4-го пальцев до середины височных мышц. Тут, в области височного и височно-ушного нервов, мы заканчиваем движение легкой фиксирующей вибрацией.

Особенности:

выполняйте движения медленно, чтобы как можно тщательнее прогладить всю поверхность лба.

Результативность:

очень эффективно для улучшения венозного оттока по задней лицевой вене.

10. Поглаживание лобной и височной мышц

Проводим волнообразное продольное поглаживание лобной и височной мышцы по схеме, показанной на рис. 25.



Рис. 25. Схема волнообразного продольного поглаживания лобной и височной мышц

Выполняем предварительную фиксирующую вибрацию левой рукой и оставляем ее на левой височной мышце, а правой рукой начинаем от этого места волнообразное поглаживание ладонной поверхностью полусогнутых 2, 3 и 4-го пальцев. Направление движения правой руки идет последовательно вдоль лба по левой височной мышце — лобным мышцам — правой височной мышце.

Затем волнообразное движение по той же схеме начинает левая рука, двигаясь от правого виска (рис. 26).

Затем движение повторяется от правой височной мышцы — к левой. Весь цикл повторяем 4 раза.



Рис. 26. Волнообразное поглаживание лобной и височной мышц

Особенности выполнения:

выполняйте движение ритмично и медленно.

Результативность:

это движение ускоряет процессы местного обмена веществ.

11. Поглаживание мышц лица II

Выполняем легкое вибрирующее поглаживание всей поверхности лица ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев по массажным линиям:

- от центра лба к вискам,
- от спинки носа к вискам,
- от круговой мышцы рта к околоушно-жевательной фасции,
- от центра подбородка под мочку уха (рис. 27).



Рис. 27. Схема вибрирующего поглаживания мышц лица

Поглаживание действует успокаивающе и подготавливает кожу клиента к дальнейшему воздействию, а также знакомит массажиста с состоянием кожи пациента. Тургор, крепость, состояние подкожной клетчатки и мышц, мельчайшие неровности кожи отметят пальцы массажиста. А следовательно, в зависимости от его опыта и профессионализма, помогут ему точно дозировать силу воздействия.

Мы закончили описание поглаживаний и переходим к более сложным движениям массажа.

Кстати, поглаживание применяется не только в самом начале сеанса: его можно (и нужно) выполнять между приемами растирания и разминания.

12. Растирание подкожной мышцы шеи и нижней челюсти

Выполняем круговое растирание подкожной мышцы шеи и нижней челюсти по схеме, показанной на рис. 28.



Рис. 28. Схема растирания подкожной мышцы шеи и нижней челюсти

Кладем пальцы обеих рук по обе стороны шеи (рис. 29). Начиная движение, соединяем кончики пальцев у основания шеи и далее 2, 3 и 4-е пальцами обеих рук производим равномерное круговое растирание, направленное вверх по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы.



Рис. 29. Растирание подкожной мышцы шеи и нижней челюсти

Затем от углов нижней челюсти пальцы идут навстречу друг другу под нижним краем нижней челюсти круговыми петлями (растирание хорошо воздействует на двойной подборо-

док) встречаясь в центре подбородка. Задержим их здесь, выполнив легкую фиксацию (рис. 30).

Отсюда пальцы направляются на самый край нижней челюсти и растирают сначала подкожную мышцу шеи, потом квадратную мышцу нижней губы и треугольную мышцу рта.



Рис. 30. Растирание подкожной мышцы шеи и нижней челюсти

Далее растирание производится в области жевательной мышцы, и затем пальцы следуют под мочку уха. Заканчиваем движение легкой фиксирующей вибрацией под мочкой уха.

Эту схему можно условно разбить на 4 этапа:

- первый — от основания шеи — до заднего угла нижней челюсти;
- второй — от заднего угла нижней челюсти — к центру подбородка;
- третий — от центра подбородка по краю нижней челюсти — до жевательной мышцы;
- четвертый — от жевательной мышцы — до мочки уха (места выхода ушной ветви лицевого нерва).

Особенности:

- растирание не должно растягивать или смещать кожу;
- при правильном выполнении пальцы массажиста не отрываются от кожи пациента ни на секунду;
- следует точно придерживаться указанных на схеме направлений.

Результативность:

- *вызывает в коже интенсивное расширение сосудов и гиперемию;*
- воздействует на сальные железы, освобождая выводные протоки от скопившихся выделений.

Следует заметить, что все движения идут спиралью приблизительно по 4 петли на каждом этапе.

13. Круговое растирание мышц лица

Производим круговое растирание подбородочной мышцы, мышцы, опускающей углы рта, мышцы смеха, круговой мышцы рта, мышцы, поднимающей крылья носа, сжимающей нос, по схеме, показанной на рис. 31.



Рис. 31. Схема кругового растирания подбородочной мышцы, мышцы, опускающей углы рта, мышцы смеха, круговой мышцы рта, мышцы, поднимающей крылья носа, сжимающей нос

Массаж начинаем мелкими круговыми растираниями, которые



Рис. 32. Круговое растирание мышц лица, шаг 1

выполняются подушечками 2 и 3 или 3 и 4-го пальцев в направлении из-под центра подбородка под нижним краем нижней челюсти (рис. 32 шаг 1).

Движение производим по нижнему краю мышцы, поднимающей подбородок, затем слегка разводим руки и поднимаемся по наружному краю треугольной мышцы рта до нижнего края нижней челюсти.

Затем от края нижней челюсти, выполнив примерно по 4 круговые петли растирания, руки идут навстречу друг другу под нижний край круговой мышцы рта (рис. 33 шаг 2), где встречаются в центре под круговой мышцей рта (но над подбородком).



Рис. 33. Круговое растирание мышц лица, шаг 2

Потом от углубления над подбородком круговыми растираниями руки поднимаются, расходясь, по круговой мышце рта, до углов рта (рис. 34 шаг 3).



Рис. 34. Круговое растирание мышц лица, шаг 3

От углов рта круговые растирания двигаются по верхней губе, сходясь в ямочке губы под носом.

Дальше движение идет от середины верхней губы под носовой перегородкой до крыльев носа, а от крыльев носа переходит на кончик и далее на спинку носа (рис. 35 шаг 4).



Рис. 35. Круговое растирание мышц лица, шаг 4

Затем от спинки носа поглаживание идет под скуловую косточку к височной впадине. *Завершается движение вибрирующей фиксацией на круговой* мышце глаза возле височной мышцы.

Особенности выполнения:

тщательно растирайте подбородок и крылья носа, где много сальных желез.

Результативность:

- усиливая гиперемию, движение способствует механическому удалению секрета сальных желез;
- легкие растирания на верхней губе способствуют разглаживанию мелких морщинок;
- движение способствует улучшению эластичности кожи.

14. Растирание мышц носа

Выполняем растирание мышц: пирамидальной, сжимающей нос, расширяющей ноздри, по схеме, показанной на рис. 36.



Рис. 36. Схема растирания мышц носа

Под нижним краем нижней челюсти на подкожной мышце шеи в области жевательных мышц фиксируем подушечки 2, 3, 4, и 5-го пальцев, подушечками больших пальцев производим круговые растирания боковых поверхностей носа.

Выполняем примерно по 5 круговых растираний над мышцей, расширяющей ноздри, 5 круговых движений чуть выше мышцы, сжимающей нос, и, наконец, 5 круговых движений над пирамидальной мышцей у переносицы.

Заканчивая движение подушечками больших пальцев, скользим вверх между бровями по лобной мышце до линии волос и переходим к движению 15.

15. Круговое растирание лба и щек

Выполняем круговое растирание лобной и височной мышц, околоушной жевательной фасции (рис. 37).

От центра лба подушечками 2, 3, и 4-го пальцев (рис. 38) выполняем 4 круговых растирания до височной мышцы.

Задержавшись на височной мышце, делаем еще четыре круговых растирания, затем спускаемся под скуловую дугу более мелкими круговыми движениями и нисходим по ходу задней лицевой вены до места выхода ветвей лицевого нерва. В этом месте выполняем легкую фиксацию подушечками 2, 3 и 4-го пальцев, а затем выполняем движение по обратной траектории, скользя подушечками пальцев вверх по диагонали щеки, затем поднимаясь между бровями на лоб, откуда движение повторяется еще 3 раза.



Рис. 37. Схема кругового растирания лба и щек



Рис. 38. Круговое растирание лба и щек

В четвертый раз достаточно довести движение только до виска, до наружного угла глазницы.

Особенности выполнения:

- движение должно захватывать всю поверхность лба от линии бровей до линии волос;
- следует более тщательно проработать височную мышцу, так как слабость ее волокон провоцирует образование «гусиных лапок».

Результативность:

движение способствует улучшению оттока лимфы, снимает отечность лица.

16. Круговое растирание мышц глаз

Производим круговое растирание верхней части круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей бровь, с последующим «стаккато» на нижней части круговой мышцы глаза по схеме, показанной на рис. 39.



Рис. 39. Схема растирания мышц глаз

Движение довольно сложное.

Нужно совместить одновременную фиксацию подушечками 3-го пальца нижней стороны брови (чуть-чуть приподнимая ее) с мелкими круговыми растираниями подушечкой 2-х пальцев производимыми над бровью сверху (примерно по 4 растирания до середины брови от переносицы и 4 растирания от середины брови до виска). Когда вы дойдете до виска, следует поменять положение рук, а именно — концы пальцев у наружного края круговой мышцы глаза на уровне виска опустить вниз, а локти поднять вверх и в стороны.

Подушечками 2 и 3-го пальцев делаем нежное «стаккато» по нижнему краю круговой мышцы глаза по направлению к внутреннему углу глазницы, а затем, не прерывая «стаккато», поднимаемся к исходной точке — к началу бровей у переносицы.

Особенности выполнения:

«стаккато» должно выполняться отрывисто, но мягко (так как кожа вокруг глазниц очень нежная), не поднимая подушечки пальцев высоко над поверхностью кожи.

Результативность:

- движение устраняет отеки, связанные с застоем лимфы вокруг глаз;
- улучшается кровообращение в капиллярах и более глубоких венах, что способствует укреплению круговой мышцы глаза и улучшению эластичности кожи.

17. Круговое «стаккато» по всему лицу



Рис. 40. Схема прерывистой вибрации по лицу («пальцевой душ»)

Выполняем круговое «стаккато» по всему лицу 2, 3 и 4-м пальцами по схеме на рис. 40.

«Стаккато» — это легкое попеременное поколачивание кожи подушечками пальцев, напоминающее игру на пианино. Удары не должны быть сильными или болезненными. Сначала опускается на кожу один палец (движение идет от кисти) затем второй, третий и так далее.

Схема этого движения выглядит как несколько переходящих вдруг в друга крупных петель. Первая петля «стаккато» начинается, поднимаясь, с круговой мышцы глаза затем идет в центре лобных мышц вверх до линии волос (рис. 41), откуда спускается к вискам и над бровями возвращается наверх.

Повторяем эту петлю 4 раза, а затем спускаемся по вискам на вторую петлю, которая проходит вокруг глаз по наружным краям круговой мышцы, проходя под глазницами от виска к носу, а затем под бровью обратно к виску. Делаем здесь 4 круга. Далее опускаемся на щеки: движение идет от

ушей вниз вдоль задней лицевой вены до заднего угла нижней челюсти и поднимается вверх вдоль лицевой артерии (по 4 круга).

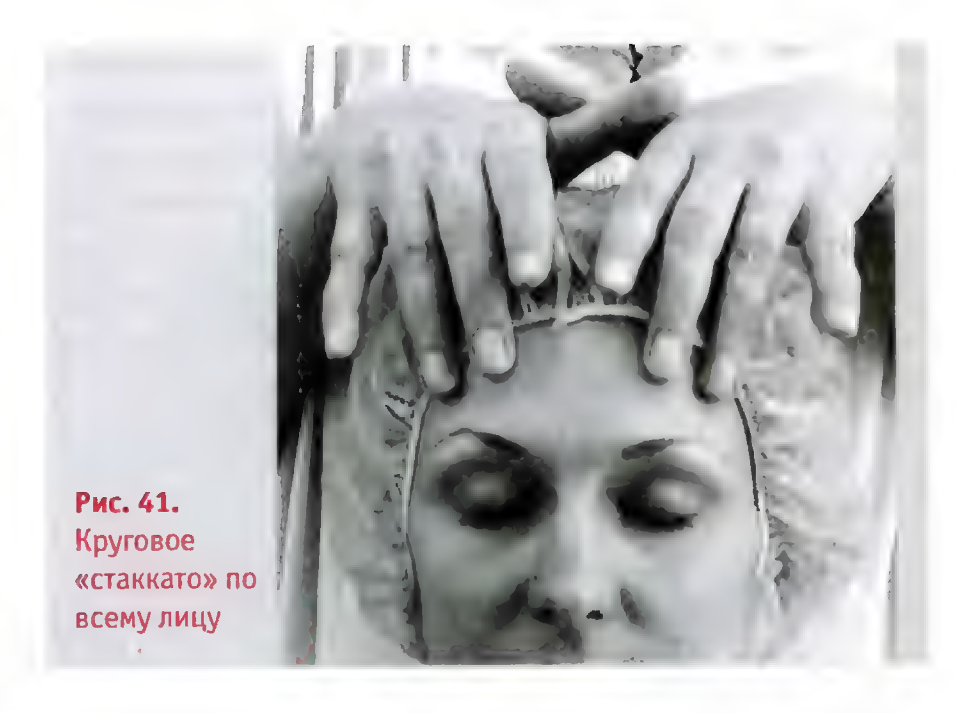


Рис. 41. Круговое «стаккато» по всему лицу

Следующая петля начинается от угла нижней челюсти проходит под нижним краем челюсти, и выходит на мышцу, поднимающей подбородок. Заканчивая 4 круг, по обратной траектории возвращаемся к петле на щеках, вокруг глаз и заканчиваем «стаккато», описывая круг на лбу.

Результативность:

- хорошо снимает пастозность (отечность) лица;
- увеличивает тонус мышц, вызывая непроизвольные сокращения мышечных волокон.

18. Глубокое круговое растирание мышц лица

Делаем более глубокое круговое растирание или разминание лобной, височной мышц, скуловых мышц (большой и малой), мышцы, поднимающей верхнюю губу и крылья носа, щечной мышцы по схеме, показанной на рис. 42.



Рис. 42. Схема глубокого кругового растирания мышц лица

Располагаем подушечки 2, 3 и 4-х пальцев на лбу между бро-

вей и начинаем круговое разминание (движение, похожее на круговое растирание, только более глубокое). От середины лба продвигаемся по лобной мышце до височной мышцы (примерно по 4 петли). Затем выполняем 4 петли по височной мышце, направляясь к наружному углу глазницы. От края глазницы идем по направлению к крыльям носа (выполняя бережное и мелкое круговое разминание нижней части круговой мышцы глаза подушечкой одного четвертого пальца) и делаем примерно четыре петли до выступа скуловой кости.

От выступа скуловой кости делаем еще две петли до крыльев носа и четыре петли уже двумя пальцами (2 и 3-м) над крыльями носа.

Затем двумя петлями спускаемся к углам рта. Оттуда, от места прикрепления щечной мышцы, подушечками 2, 3 и 4-го пальцев глубоким разминающим движением поднимаемся по щечной, затем по жевательной и височной мышцам. Заканчиваем движение фиксирующей вибрацией в области скуловых ветвей лицевого нерва.

Особенности выполнения:

разминание должно быть глубоким, но следите за тем, чтобы кожа не сдвигалась и не растягивалась.

Результативность:

движение хорошо укрепляет щечную и жевательную мышцы, из-за ослабление которых появляются носогубные складки.

19. Поглаживание щечной, жевательной и височной мышц

Производим поглаживание щечной, жевательной и височной мышц по схеме, показанной на рис. 43.

Подушечками полусогнутых 3, 4-го пальцев делаем нежное поглаживание по



Рис. 43. Схема поглаживания щечной, жевательной и височной мышц

поверхности щек — от углов рта — по щечной, жевательной мышцам к височной (рис. 44).

Повторяем 4 раза.



Рис. 44. Поглаживание щечной, жевательной и височной мышц

Результативность:

движение помогает ускорить процесс выведения из мышц всех продуктов обмена после выполненного разминания.

20. Волнообразная вибрация мышц шеи и подбородка

Осуществляем волнообразную вибрацию подкожной мышцы шеи, жевательной мышцы, треугольной мышцы рта, квадратной мышцы нижней губы, поднимающей подбородок, по схеме, показанной на рис. 45.

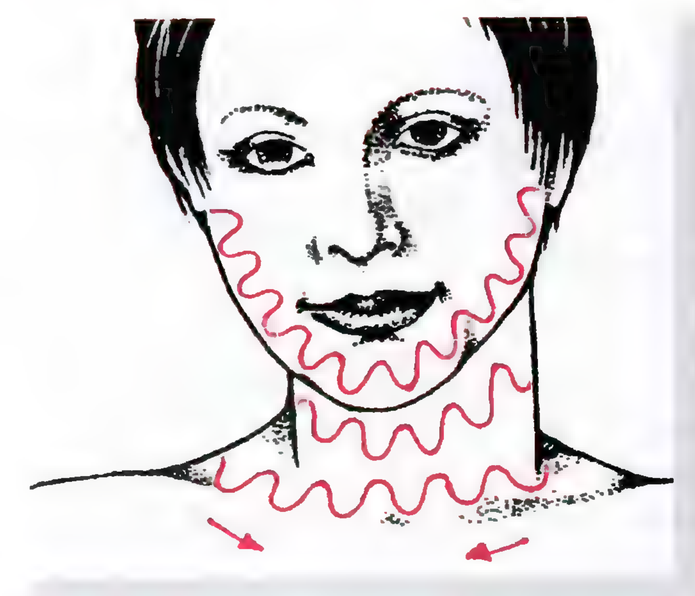


Рис. 45. Схема волнообразной вибрации мышц шеи и подбородка

Вибрирующее волнообразное движение выполняется 2, 3, 4 и 5-ми пальцами обеих рук (попеременно) от одного уха к другому по линии ниж-

ней челюсти. В начале движения ладонная поверхность указательного пальца должна находиться над нижним краем нижней челюсти, а ладонная поверхность остальных пальцев (3, 4 и 5) поддерживает все время подкожную мышцу шеи.

Левой рукой фиксируем кожу в области выхода лицевого нерва под мочкой левого уха и одновременно правой рукой продвигаемся от левого уха волнообразным вибрирующим движением через центр подбородка к правому уху (приблизительно 8 волн от одного до другого уха).

Когда правая рука доходит до правого уха, она останавливается, а в то же время левая выполняет волнообразную вибрацию от правого уха к левому, как бы «перехватывая» начало движения от противоположного уха.

Особенности выполнения:

- следите, чтобы волны шли параллельно краю нижней челюсти и завершайте движение фиксацией выхода лицевого нерва над мочкой уха;
- движение начинается медленно, но постепенно ускоряется;
- надавливать на костный край нижней челюсти не рекомендуется (лучше, чтобы этот край проходил между 2 и 3-м пальцами).

Результативность:

полезно для укрепления подкожной мышцы шеи (против образования двойного подбородка), для профилактики опущения треугольной и жевательной мышц.

21. Разминание мышц подбородка

Выполняем разминание мышцы, поднимающей подбородок, квадратной мышцы нижней губы, треугольной мышцы рта, жевательной мышцы по схеме, показанной на рис. 46.

Обе руки располагаем параллельно и рядом (концы пальцев направлены вниз). Ладонную поверхность 2, 3 и 4-го пальцев обеих рук помещаем в центре подбородка под нижним краем нижней челюсти. Затем обе руки одновременным медленным движением как бы приподнимают подбородок вверх и «проминают» его до углубления над подбородком. Затем поворачиваем кисти рук в стороны и вниз, локти широко разводим, вторые пальцы начинают скольжение от указанного углубления над подбород-

ком под круговой мышцей рта кнаружи и книзу треугольной мышцы. Далее, без перерыва, приподнимаем края жевательной мышцы и фиксируем кожу, на пару секунд задерживаясь.

Пройдя волнообразно по жевательной мышце, заканчиваем движение фиксирующей вибрацией в месте расположения слюнных желез перед ухом.



Рис. 46. Схема разминания мышц подбородка

Особенности выполнения:

расслабьте руки, чтобы в процессе выполнения кисти легко меняли свое положение: сначала вверх, потом в стороны и вниз, и опять вверх, и, наконец, наискось и в стороны.

Результативность:

это движение сохраняет четкость линии овала лица.

22. Глубокое разминание мышц шеи, подбородка и щек

Проводим глубокое разминание следующих мышц подбородка и щек: подкожной мышцы шеи, подбородочной мышцы, квадратной мышцы нижней губы, жевательной мышцы, мышцы смеха, круговой мышцы рта, квад-



Рис. 47. Схема глубокого разминания мышц шеи, подбородка и щек

ратной мышцы верхней губы по схеме, показанной на рис. 47.

Захватываем ладонной поверхностью первых фаланг больших, 2 и 3-х пальцев обеих рук складку кожи (рис. 48) и подкожных мышц и разминаем ее между ними.



Рис. 48. Глубокое разминание мышц шеи, подбородка и щек

Выполняем движение от центра лица к вискам по трем условным линиям массажа. На каждую сторону лица приходится от 8 до 12 разминаний, в зависимости от величины лица. Проработаем сначала одну сторону лица, а потом перейдем на другую.

Особенности выполнения:

- разминание надо выполнять так, чтобы оно больше уходило в глубину тканей, а не смещало их (чтобы не отделять мышцы от подлежащих костных структур);
- чем слабее ткани лица клиента, тем нежнее и мягче вы должны выполнять разминание (если вы будете выполнять разминание слишком сильно, то сначала кожа сильно покраснеет, а затем последует утомление и ослабление тканей);
- если вы ставите задачу избавить клиента от излишних жировых отложений на лице, то следует помнить, что нельзя делать разминание с такой силой, чтобы оно вызывало растяжение кожи или повреждение эластических волокон — от жира вы так не избавитесь, а вот кожа клиента может растянуться и обвиснуть.

Результативность:

если вы правильно выполняете разминание, то мышцы от сеанса к сеансу будут постепенно уплотняться, и овал лица приобретет более подтянутый вид.

23. Круговое разминание мышц шеи, подбородка и щек

Выполняем круговое разминание всех мышц, отмеченных в предыдущем упражнении, по схеме, показанной на рис. 49.



Рис. 49. Схема кругового разминания мышц шеи, подбородка и щек

Свободно согните все пальцы кисти и согнутыми вторыми фалангами 2, 3, 4 и 5-го пальцев выполняйте круговое движение.

Сразу всеми тыльными поверхностями суставов 2-х фаланг пальцев обеих рук (рис. 50) начинаем широкое круговое движение от низа уха (в области жевательной мышцы) вверх по ходу наружной верхней челюстной артерии и опять возвращаемся к исходной точке.

Следует одновременно легко фиксировать большими пальцами кожу рядом с участком кожи, на котором выполняется массаж. Повторите движение 4 раза.



Рис. 48. Круговое разминание мышц шеи, подбородка и щек

Это же движение далее можно выполнять на подкожной мышце шеи, треугольной мышце рта и жевательной мышце, не затрагивая костные выступы на скулах, висках, нижней челюсти.

Особенности выполнения:

- правильное движение выполняется только при абсолютно расслабленном и свободном вращении кисти;
- движение выполняется именно плоскостью тыльных поверхностей фаланг, а не сгибом сустава.

Результативность:

предупреждает образование носогубной складки.

24. Пластические щипки в области подбородка и щек

Выполняем пластические щипки (движение, широко используемое в популярной сегодня *методике Жакэ*) тех же групп мышц, что в двух предыдущих движениях.



Рис. 51. Пластические щипки в области подбородка и щек

Для выполнения правильного пластического щипка сверху оставляем большой палец, а все остальные сгибаем в кулак, зажимая между большими и остальными пальцами всю толщу кожи и подкожных мышц (рис. 51).

Расстояние между пальцами при щипке должно быть не менее 1 см, а при отпускании его — не меньше 2 см. Не отрывайте руки от лица: пластические щипки — это непрерывное плавное движение, когда пальцы, не отрываясь от кожи, производят движение, напоминающее «ножницы»: зажали щипок, отпустили и слегка передвинулись в сторону, сняли, зажали, отпустили, передвинулись.

Движение начинаем выполнять от центра подбородка и далее симметрично продвигаемся в стороны (на обеих сторонах лица одновременно) по трем условным линиям массажа.

Итак, боковую поверхность 1 и 2 фаланг больших пальцев помещаем над краем нижней челюсти, а все остальные пальцы (сжатые в кулак) располагаем на подкожной мышце шеи. Чтобы вам легче было ориентироваться, по первой линии делаем от 8 до 12 щипков, по 2-й — 8 и по 3-й — тоже 8.

После этого делаем щипки вертикально, поднимаясь от края нижней челюсти до скуловой косточки, надо уложиться в четыре вертикальные линии в пространстве одной щеки от носа до уха.

На последнем этапе щипки идут широким кругом, начинаясь от уха, затем по заднему и нижнему краю нижней челюсти. Отсюда они поднимаются вверх по наружной верхней челюстной артерии и закругляются под скуловой косточкой, где мы делаем еще один меньший внутренний круг (закручиваясь как спираль раковины) и заканчиваем над «собачьей ямкой» («собачья ямка», *fossa canina* — углубление на передней поверхности верхней челюсти; место, где начинается мышца, поднимающая угол рта), действуя по схеме на рис. 52.



Рис. 52. Схема выполнения пластических щипков в области подбородка и щек

Особенности выполнения:

- очень важно, чтобы движение проникало в глубину, словно прижимая ткани к костному основанию, то есть кожу и мышцы между большим и остальными пальцами нужно сжимать, одновременно прижимая в глубину;
- не делайте грубых резких рывков, следите за размеренностью и глубиной массажа.

Результативность:

очень эффективно для сокращения растянутых мышц кожи лица; это движение укрепляет и подтягивает кожу и мышцы.

Здесь мы заканчиваем общую часть косметического массажа, показанного практически всем.

Ниже следуют приемы, которые рекомендуются тем клиентам, у которых уже появились первые признаки старения кожи (например, морщины в углах рта и глаз). Значительно замедлить появление признаков старения кожи могут правильное питание, выполнение специальных упражнений для шеи и лица и, конечно же, регулярный массаж.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ АНТИВОЗРАСТНОГО МАССАЖА

Массаж улучшает питание тканей и способствует устранению или значительной коррекции различных возрастных косметических дефектов. Антивозрастной массаж помимо общей части включает комплекс специальных приемов.

Специальные приемы — это, например, круговое разминание с фиксированием кожи («фиксирующая вилка») и кожное выщипывание морщин.

Основные приемы антивозрастного массажа:

- точечные нажимы по направлению снизу вверх, приемы, направленные на сокращение и уплотнение глубоких мышц, на укрепление кожных мышц и кожи;
- похлестывания;
- массаж области глазниц;
- движения «стаккато»;
- легкое поглаживание.

25. Круговое разминание мышц лица

Выполняем круговое разминание круговой мышцы глаза, височной и лобной мышц, круговой мышцы рта, мышцы смеха по схеме, показанной на рис. 53.

Для того чтобы в процессе выполнения разминания не сдвигать в стороны, не смещать и не растягивать кожу, следует зафиксировать ее ладонной поверхностью 2 и 3-го пальцев левой руки наподобие вилки, в отверстии которой (оно должно быть достаточно широким) мы производим круговое нежное разминание пальцами правой руки (рис. 54).

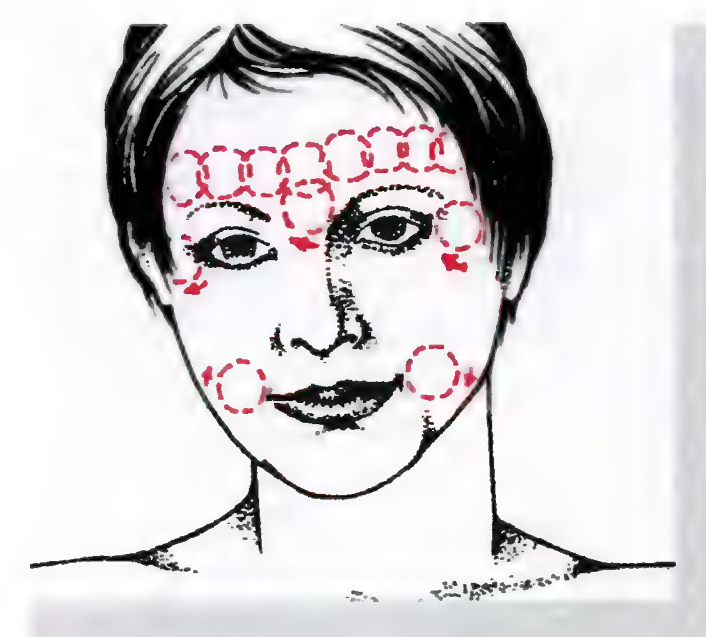


Рис. 53. Схема кругового разминания мышц лица

Итак, первую фиксацию (вилку) делаем на правом виске: плоская ладонная поверхность 2-го пальца левой руки приходится на уровне брови, 3-го — над скуловой дугой, где они мягко придерживают кожу. Одновременно плоской ладонной поверхностью 4-го пальца правой руки в «отверстии» вилки делаем нежное, круговое разминание в месте соединения круговой мышцы глаза и височной мышцы, где и образуются «гусиные лапки». На этом участке делаем примерно 8 круговых разминаний.



Рис. 54. Круговое разминание мышц лица

Далее, не отрываясь от кожи лица, просто приподнимаем 2 и 3-й пальцы левой руки и перемещаем их на новое место. Теперь мы вилкой фиксируем кожу лба: указательный палец располагается у линии роста во-

лос, а средний — у бровей, а ладонной поверхностью 4-го пальца правой руки делаем круговые разминания горизонтальных морщинок лба. Фиксирующую вилку мы медленно перемещаем к центру лба (от правой височной мышцы через лобную) в каждом положении продолжая разминания правой рукой. Достигнув центра лба, 2 и 3-й пальцы левой руки, не отрывая от кожи, опускаем, и теперь оба пальца должны фиксировать кожу в начале бровей, чтобы 4-й палец правой руки выполнил круговые разминания вертикальных морщинок между бровями (8 круговых разминаний).

Далее 2 и 3-й пальцы левой руки, вилкой фиксируя кожу лба, медленно продвигаются от центра к левому виску, в то время как 4-й палец продолжает разминание горизонтальных морщинок лба между ними, пока движение не дойдет до левого виска. На левом виске 2 и 3-й пальцы левой руки опять останавливаются, фиксируют вилкой кожу у наружного угла левой глазницы в области образования «гусиных лапок», и 4-й палец правой руки бережно делает 8 круговых разминаний в отверстии вилки.

Затем левая рука перемещает фиксирующую вилку к наружному (левому) углу рта: указательный палец располагаем в месте выхода подглазничной ветви тройничного нерва у «собачьей ямки», а средний — у места выхода нижнечелюстной ветви тройничного нерва. После фиксации кожи вилкой в углу рта мы опять выполняем 8 круговых разминаний 4-м пальцем правой руки.

Закончив один полный цикл, левая рука фиксирует вилку с правой стороны рта, где 4-м пальцем правой руки мы делаем завершающее растирание.

Результативность:

очень эффективно разглаживает морщинки в углах рта и глаз; движение одновременно возбуждает и сокращает эластические волокна кожи подкожных мышц.

26. Поверхностное выщипывание морщин и складок кожи

Выполняем поверхностное выщипывание морщин и складок кожи (по *технике Жакэ*) (рис. 55).

Выщипыванию подвергаются те же морщинки, что и разминаются в предыдущем упражнении.

Самыми кончиками (но не ногтями) 1 и 2-го пальцев делаем очень мелкие, прихватывающие только поверхность кожи, поперечные защипывания морщин. Начинаем выщипывания от нижнего края нижней челюсти, поперек линий носогубных морщин (которые идут от носа с обеих сторон рта).



Рис. 55. Схема работы по технике Жакэ

Снизу идут указательные пальцы, к которым присоединяем снизу большие пальцы. Движение делаем, не отрывая пальцы от кожи, поперек морщин, стараясь как бы вытянуть их на поверхность кожи. Запомните, что делать движение надо поперек, а не вдоль морщины — в противном случае вы только углубите складку.

Обработав носогубную складку, поднимаемся к вертикальным морщинкам между бровями. Их надо выщипывать вверх до самого конца морщинки. Затем от середины лба руки расходятся в стороны, продолжая выщипывать горизонтальные морщинки на лбу и двигаясь от центра до висков. При этом кончики указательных пальцев остаются опущенными вниз. Только большой палец оказывается как бы снизу, а указательный закинут на него сверху, и движение производится наружной бо-



Рис. 56. Поверхностное выщипывание морщин и складок кожи (по технике Жакэ)

ковой стороной указательного пальца и боковой внутренней стороной большого.

Закончив защипывания на лбу, переходим к защипыванию морщинок у внешних уголков глаз — «гусиных лапок», которые также тщательно выщипываем (только нежнее) от начала морщинки у уголка глаза (рис. 56) до ее окончания у виска.

Результативность:

- укрепляет эластические волокна и мельчайшие мышцы кожи, ткани подкожно-жирового слоя; при регулярном применении приостанавливает развитие морщин.
- можно использовать это движения для профилактики появления первых морщин у клиентов до 30 лет.

Далее следует описание движений, предназначенных для подтягивания опущенных тканей лица.

27. Вертикальные нажимы

Производим вертикальные нажимы (надавливание) подушечками 3-х пальцев. Движение направлено снизу от подкожной мышцы шеи из-под нижнего края нижней челюсти и разминает (по мере своего продвижения вверх) следующие мышцы по следующим точкам.

На первой линии:

- 1 и 2-й нажимы под нижним краем нижней челюсти — прорабатываем подкожную мышцу шеи;
- 3-е давление оказываем на мышцу, поднимающую подбородок, квадратную мышцу подбородка, треугольную мышцу рта — работаем на нижней челюсти (рис. 57);
- 4-й нажим делаем чуть выше, в точке выхода нижнечелюстного тройничного нерва;
- давит на 5-ю точку на нижнем боковом наружном крае круговой мышцы и нижней части щечной;
- 6-я точка на углу рта (работаем с мышцей смеха);
- круговая мышца рта — на верхней и боковых частях мышцы выполняем 7-й нажим;

- 8-й нажим — концентрируемся на квадратной мышце верхней губы в месте выхода подглазничного тройничного нерва;
- 9-й нажим делаем на поднимающей крыло носа и поднимающей верхнюю губу мышце;
- 10-й нажим выполняем чуть выше 9-го и на тех же мышцах, только на нижнем крае круговой мышцы глаза;



Рис. 57. Надавливание подушечками пальцев

- 11-я точка нажима — на мышце, сморщивающей нос, в средней части круговой мышцы глаза;
- 12-й нажим — точка расположена на краю глазницы в месте выхода надглазничного нерва;
- 13, 14, 15, 16 нажимы производятся на верхней части круговой мышцы лба и на лобной мышце (до линии роста волос).

Всего по первой линии производится шестнадцать непрерывных нажимов (при этом надо задерживать пальцы на 3-4 секунды). Рука должна быть расслаблена, 2, 3 и 4-е пальцы опущены вниз и мягко полусогнуты, их ладонной поверхностью, начиная из-под края нижней челюсти и следуя по указанным точкам, делаем подряд 16 нажимов.

Особенности выполнения:

- массажист ни в коем случае не должен, делая нажимы, опираться на ткани лица и смещать их вниз;
- но также не следует тянуть кожу лица вверх.

Следующая, вторая линия, по которой мы будет производить нажимы, идет из-под нижней челюсти вверх, к височной мышце, до линии роста волос по следующим точкам:

- делаем 4 нажима последовательно от подкожной мышцы шеи, вкось пересекая треугольную мышцу рта; для ориентации: 4-й нажим должен находиться на высоте щечной мышцы;
- 5, 6, 7-й нажимы, не прерываясь, делаем от щечной мышцы по большой скуловой, направляясь к височной; для ориентации: 8-й нажим приходится против наружного угла глазницы;
- вдоль расположения волокон височной мышцы делаем последние 4 нажима, причем завершающий, 12-й приходится на линию роста волос.

Итак, по второй линии мы делаем всего 12 нажимов, задерживая ладонные поверхности пальцев по 4 секунды на каждой точке. Помните, что кисти руки должны быть слегка полусогнуты, словно повторяя форму лица пациента.

Надавливания по третьей линии идут вдоль нижнего края нижней челюсти к месту выхода лицевого нерва. Обрабатываем следующие точки:

- 1-я точка расположена на границе подкожной мышцы шеи и мышцы, поднимающей подбородок;
- 2-я находится на треугольной мышце рта;
- 3-ю обрабатываем давлением на щечной мышце;
- 4-я точка располагается внизу, на переднем крае жевательной мышцы;
- обрабатываем 5-ю точку на жевательной мышце в центре;
- давление на 6-ю точку производится в районе жевательной мышцы у заднего угла нижней челюсти;
- 7-я точка расположена на фасции околоушной железы;
- последняя, 8-я точка находится под мочкой уха в месте выхода лицевого нерва.

Уточняем расположение линий (см. схему, показанную на рис. 58):

- первая — идет снизу вверх в центре лица;
- вторая — идет снизу от центра наискосок к вискам;
- третья — идет по линии нижнего края нижней челюсти.

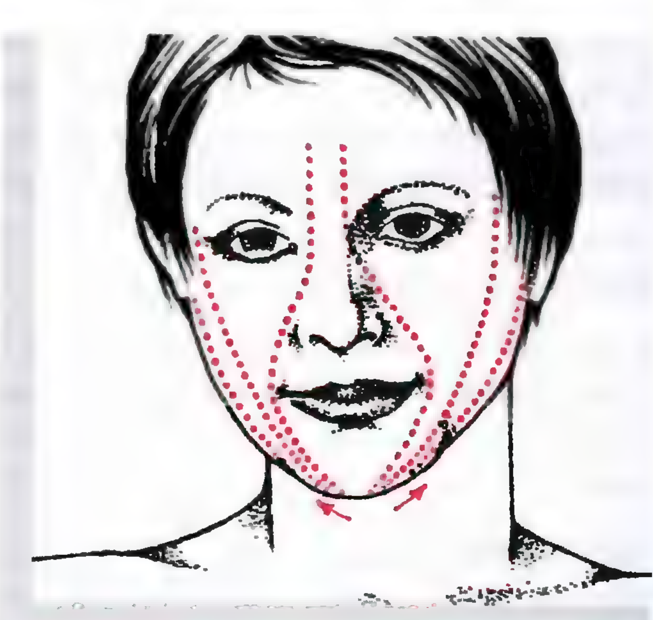


Рис. 58. Схема линий проведения надавливания подушечками пальцев

28. Легкое поглаживание

Выполняем легкое поглаживание снизу вверх по всем трем линиям, на которых только что отрабатывали нажимы. Поглаживание производим мягкой ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев по схеме, показанной на рис. 59.

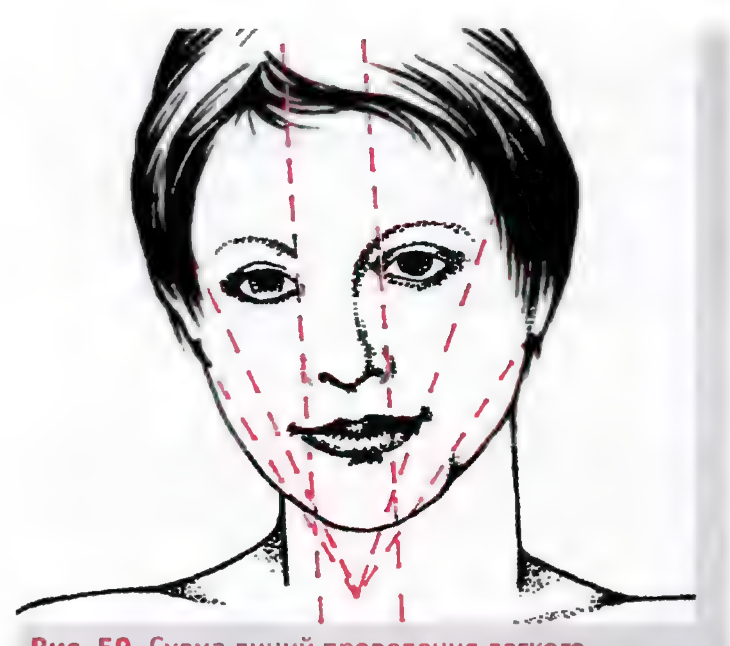


Рис. 59. Схема линий проведения легкого поглаживания

29. Подхлестывающее движение

Производим «подхлесты» попеременно обеими руками по трем условным линиям лица, начиная от подкожной мышцы шеи и до висков (от центра — к вискам), сначала на одной стороне лица, потом на другой. Движение выполняем подушечками 3 и 4-го полусогнутых пальцев, отрывисто «стегая» кожу. Надо выполнять «подхлесты» так, чтобы руки поочередно и слегка (без громкого звука шлепка) подхлестывали вверх кожу подбородка и щек. Движение должно идти четко, без пауз и в одном ритме по схеме, указанной на рис. 60.

Начинаем с «подхлестов» подкожной мышцы шеи под нижним краем челюсти, затем переходим ко 2-й линии (от угла рта к уху) и к 3-й линии (от боковой поверхности носа к виску). Не забудьте, что движение выполняется сначала с одной стороны лица, а потом с другой.



Рис. 60. Схема проведения подхлестывающего движения

Особенности выполнения:

- не делайте сильных махов;
- руки надо держать близко к коже лица, как бы поглаживая ее вверх подушечками 3 и 4-х пальцев обеих рук.

30. «Стаккато» по всему лицу

Прием выполняем по всему лицу ладонной поверхностью выпрямленных, слегка напряженных пальцев по схеме, показанной на рис. 61.



Рис. 61. Схема проведения «стаккато» по всему лицу

Ладонной поверхностью 2-го, 3-го, 4-го и 5-го пальцев обеих рук делаем отрывистое поколачивающее движение — «стаккато» — двигаясь горизонтально по лбу от одного виска к другому, после чего, задержавшись на пару секунд в середине лба, направляем руки в разные стороны и ведем их, не прерывая движения «стаккато», до висков.

После этого руки, не прерывая «стаккато», идут под круговыми мышцами глаз к крыльям носа (рис. 62), далее мы ведем руки по направлению к ушам, под скуловую дугу.



Рис. 62. «Стаккато» по всему лицу

Затем, не прерывая движения, доводим руки до углов рта и возвращаемся к большим слюнным околоушным железам, затем — к центру подбородка. По тем же линиям, по которым двигались вниз, мы поднимаемся в движении наверх, до лба.

Прием должен выполняться очень осторожно и бережно, без усилия. Завершая движение, «стаккато» надо выполнять очень легко, как будто поглаживая кожу.

31. Сглаживающее движение (разглаживание)

Выполняем прием кистью, повернутой на боковую поверхность 2-го пальца, при этом задействуются все фаланги наружной боковой поверхности этого пальца и внутренняя боковая поверхность большого пальца (рис. 63). При движении оба пальца должны быть выпрямлены.



Рис. 63. «Разглаживание»

Начинаем с легкого скользящего движения, выполняя его поступательно. Большим пальцем делаем только поглаживание, а указательный продвигаем мелкими скользящими штрихами-зигзагами.

Сначала поглаживаем лоб, после чего двигаемся по трем линиям лица, начинаем с третьей верхней линии и заканчиваем первой, идущей по нижнему краю нижней челюсти, как показано на схеме (рис. 64).

На первой линии полусогнутые указательные пальцы соприкасаются наружными боковыми поверхностями в центре подбородка, при этом концевые фаланги располагаются под подбородком, вторые — над ним, а основные — под нижним краем круговой мышцы рта (большие пальцы обеих рук в этот момент поддерживают подкожную мышцу шеи).

Затем, двигаясь от центра подбородка, легко поглаживаем линию края нижней челюсти боковой наружной стороной 2-й и 3-й фаланг указатель-

ных пальцев до тех пор, пока наружные боковые края концевых фаланг указательных пальцев не коснутся ушей. Там, в месте выхода наружного лицевого нерва, движение заканчиваем очень легкой успокаивающей вибрацией.



Рис. 64. Схема разглаживания

В косметическом массаже особое внимание всегда уделялось работе с областью шеи и подбородка.

Подкожная шейная мышца заканчивается над нижним краем нижней челюсти, откуда часть ее волокон идет выше, образуя треугольную мышцу рта, и, частично, мышцы смеха. Нижняя часть шейной мышцы очень подвижна и крайне подвержена влиянию разнообразных негативных факторов, таких как резкое похудание, переутомление, неврастения, недостаток витаминов и микроэлементом. Из-за этого мышца рано может потерять эластичность, на коже могут образоваться складки, морщины, которые визуально сильно старят человека.

Своевременное применение массажа и специальных укрепляющих упражнений позволит избежать этого косметического дефекта или, по крайней мере, скорректировать его.

Массаж передней части шеи особенно рекомендуется при раннем увядании и жировых отложениях в этой области.

32. Поглаживание подкожной мышцы шеи и мышцы смеха

Располагаем подушечки 2–5-го пальцев у основания шеи и грудино-ключичного сустава. Большие пальцы при этом лежат на верхнем крае трапециевидной мышцы сзади.

Руки располагаются без напряжения, свободно охватывая шею. Нежно поглаживая, ведем пальцы вверх по подкожной мышце шеи в направлении грудино-ключично-сосцевидной мышцы, и затем к углу нижней

челюсти, выполняя поглаживания так, чтобы не задеть область щитовидной железы.

Достигнув подбородка, меняем положение рук — концы указательных пальцев встречаются на круговой мышце рта, а 3, 4 и 5-й пальцы остаются под нижним краем нижней челюсти, поддерживая подкожную мышцу шеи. На одну секунду задерживаем руки, придавая им округленную форму массируемой поверхности, и скользящим нежным поглаживанием продвигаемся по верхнему краю подкожной мышцы шеи и мышцы смеха. Затем, не отрываясь, движемся по краю нижней челюсти до мочки уха, где окончанием плоских фаланг 2, 3 и 4 пальцев производим легкую фиксирующую вибрацию.

33. Круговое растирание подкожной мышцы шеи

Обе руки свободно кладем по обе стороны шеи так, чтобы они соприкасались у ее основания. 2, 3 и 4-м пальцами производим равномерное круговое растирание по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы вверх. Повторяем 4 раза. От углов нижней челюсти продвигаем пальцы под нижним краем нижней челюсти круговыми петлями навстречу друг другу, до середины подбородка. Здесь пальцы переносим на самый край нижней челюсти и растираем мышцу в центре, а затем — квадратную мышцу нижней губы и треугольную мышцу рта.

После этого выполняем легкую фиксирующую вибрацию в области жевательной мышцы под мочкой уха.

Все движения проходят по 4 линиям:

- начиная от основания шеи до заднего угла нижней челюсти и затем к центру подбородка;
- начиная от заднего угла нижней челюсти к середине подбородка;
- начиная от середины подбородка по краю нижней челюсти до жевательной мышцы;
- начиная от жевательной мышцы до места выхода ушной ветви лицевого нерва под мочкой уха.

34. Пластические щипки


Рис. 65. Пластические щипки

Движение выполняем такими же приемами, как и пластические щипки лица в технике 24.

Руки размещаем у основания шеи; большие пальцы направлены вниз (рис. 65).

Выполняем щипки по боковым сторонам шеи, и, огибая шею, доходим до края трапециевидной мышцы. При этом немного приподнимаем кисти и выполняем прием так, чтобы не задевать область щитовидной железы.

Ведем щипки по прямой линии до края трапециевидной мышцы, затем снова немного приподнимаем кисти и повторяем движение. Ведем пальцы вверх, пока не достигнем края нижней челюсти. При этом тщательно выполняем щипки по всей поверхности подкожной мышцы, поперек волокон.

Далее руки опускаем вниз и производим пластические щипки по обеим сторонам шеи, но уже вдоль волокон подкожной мышцы, двигаясь снизу вверх по трем параллельным линиям, первая из которых расположена приблизительно посередине шеи, вторая сдвинута кнаружи на 1 см, а 3-я — еще на 1 см.

Результативность:

- данный прием способствует уплотнению и повышению упругости подкожной мышцы шеи;
- при выраженных жировых отложениях на шее и двойном подбородке пластические щипки укрепляют мышцы и способствуют расщеплению жира.

35. Веерообразное растирание подкожной мышцы

Веерообразное растирание (расставляем пальцы кисти в виде веера, слегка согнув их в фалангах) выполняем по тем же линиям, такими же петлями, что и круговое растирание подкожной мышцы, что и в движении 12.

Результативность:

растирание улучшает кровоснабжение кожи, способствует повышению упругости кожи и мышечной ткани, а также стимулирует уменьшение жировых отложений.

36. Пиление подкожной мышцы шеи

Этот прием особенно рекомендуется при отложениях жира в области шеи и при двойном подбородке.

Встречное линейное растирание подбородка (пиление) выполняем локтевым (внешним) краем кистей обеих рук и мизинцами, пальцы при этом вытянуты. Кисти держим рядом и параллельно друг другу. Производим растирание в противоположных направлениях, начиная от центра подкожной мышцы шеи под краем нижней челюсти, затем движемся вправо, к заднему углу нижней челюсти. После этого возвращаемся к центру, далее перемещаемся на левую сторону и завершаем движение опять в центре.

Результативность:

пиление вызывает усиленный приток крови к коже, способствует рассасыванию жировых отложений и укреплению мышцы.

37. «Стаккато» по двойному подбородку

Выполняем отрывистое «стаккато» по двойному подбородку.

Движение пальца идет от кисти, причем сначала кожи пациента касается подушечка 2-го, потом 3, 4 и 5-го пальцев (см. движение 17). После этого, отступив немного от центра подбородка, перемещаем пальцы так, чтобы на месте, где был третий палец, оказался второй и продолжаем так двигаться далее, пока не дойдем до заднего угла нижней челюсти.

Результативность:

этот глубокий, но нежный прием улучшает обменные процессы в мышцах и коже прорабатываемого участка, способствует укреплению глубоких мышц, усиливает кровоток.

38. Поглаживание тыльной стороной кисти

Выполняем прием тыльной стороной кисти, непрерывно перемещая ладонь под нижним краем нижней челюсти от одного уха к другому. Правая рука располагается так, что ее запястье находится у левого заднего угла нижней челюсти. Ведем всю кисть до тех пор, пока концы пальцев не дойдут до правого уха.

Результативность:

этот прием подтягивает и сокращает кожу и особенно эффективен при слабости и дряблости тканей шеи, а также при двойном подбородке.

39. Нажимы

Ладонными поверхностями полусогнутых пальцев обеих рук, положив их одна на другую, поддерживаем подбородок и затем разводим кисти в стороны по трем линиям:

- Первая линия проходит от шейных лимфоузлов к месту выхода лицевого нерва под мочкой уха.
- Вторая линия проходит в середине челюстно-подъязычной мышцы, далее идет вверх по краю жевательной мышцы под скуловую дугу.
- Третья линия идет из-под подбородка по наружному краю треугольной мышцы рта, затем по наружному краю круговой мышцы рта и доходит до собачьей ямки в месте выхода подглазничного нерва.

После нажимов делаем легкие поглаживания по всем трем линиям.

40. Глубокая фиксирующая вибрация

Выполняем прием на подкожной мышце шеи поочередно 2, 3, 4 и 5-м пальцами, фиксируя каждый палец на 1–2 секунды.

От центра лица, постепенно перемещая пальцы, разводим обе кисти в стороны так, чтобы 2-й палец переместился на место 3-го, 3-й — на место 4-го и т. д., пока не дойдем до заднего угла нижней челюсти.

Несмотря на свою мягкость, это одно из сильных движений. Его цель — подобрать вверх слабеющие ткани с помощью усиления кровоснабжения и уплотнения мышечных волокон.

Результативность:

эта вибрация действует на глубоко лежащие мышцы, нервы и кровеносные сосуды, способствуя их укреплению.

41. Подхлестывающее движение

Выполняем мягкое подхлестывающее движение концевыми фалангами 3–4-го пальцев по бокам шеи и по подкожной мышце шеи под нижним краем челюсти, двигаясь от одного уха к другому.

Результативность:

этот прием улучшает крово- и лимфообращение, тонизирует ткани.

42. Попеременное поглаживание

Производим нежное и медленное поглаживание шеи и подбородка, ладонями обеих рук попеременно снизу вверх.

Начинаясь с центра (рис. 66), движение идет из стороны в сторону до задних углов нижней челюсти, проходит через центр и снова возвращается к нему. Руки мягко полусогнуты.

Дойдя в третий раз до центра под подбородком, руки мягким поглаживанием расходятся до задних углов нижней челюсти и спускаются вниз по наружной яремной вене 2, 3, 4 и 5-ми пальцами, а по краю трапециевидной — большими пальцами, на счет 4.

Этим успокаивающим движением заканчивается сеанс массажа.



Рис. 66. Попеременное поглаживание

МАССАЖНЫЕ ПРИЕМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ

Массаж при широком носе

При таком косметическом дефекте, как широкий нос, применяются продолжительные растирания и разминания пирамидальной, сжимающей нос, расширяющей ноздри мышц, как в технике 14.

Фиксируем ладонную поверхность кончиков полусогнутых 2, 3, 4, и 5-го пальцев под нижним краем нижней челюсти на подкожной мышце шеи в области жевательных мышц, а концевые фаланги больших пальцев ладонной поверхностью производят круговые растирания с обеих сторон носа одновременно.

Выполняем 4 круговых растирания над мышцей, расширяющей ноздри, 4 круговых движения на 1 см выше мышцы, сжимающей нос, 4 круговых движения над пирамидальной мышцей у переносицы.

При вздернутом носе основное направление движения — вниз, а при опущенном кончике — вверх.

Это движение можно выполнять и промакивающими движениями больших пальцев — от основания носа к его кончику.

Массаж при рубцах на лице

Устранению или уменьшению рубцов способствует разогревающий косметический массаж, который вызывает сильный прилив крови к коже. Основными приемами такого массажа являются различные виды техники растирания, например, разминание, пластические щипки, пиление и сильные поглаживания. Вот приблизительный план отдельного сеанса массажа (или дополнения к основному сеансу), который следует регулярно проводить при этом косметическом дефекте.

- Начинаем с легкого, а потом усиливающегося поглаживания по 3-м массажным линиям лица, отдельно работаем со лбом.
- Далее переходим к круговым растираниям, также по 3-м линиям лица, линии вдоль лба. Причем акцент (усиливаем давление) де-

лаем на линии идущей от центра подбородка к уху, а на лице делаем мелкие и легкие растирания.

- Делаем глубокие пилящие линейные растирания, двигаясь от середины лба к вискам и к середине носа. Затем спускаемся вниз к щеке с одной стороны лица и переходим к другой стороне лица, двигаясь по подбородку.
- Выполняем двумя руками растирание лобных и височных мышц, двигаясь от центра к периферии: от центра лба к вискам; от спинки носа — по квадратной мышце верхней губы к вискам; от круговой мышцы рта к ушным раковинам. Далее производим растирание кожи лица от центра подбородка по краю нижней челюсти до мочки уха и обратно. Повторим завершающее растирание от центра подбородка к другой ушной раковине и возвращаемся к центру подбородка. (Завершим движение легким поглаживанием).
- Выполняем веерообразное растирание (см. технику 35) по всем массажным линиям лица.
- Производим глубокие пластические щипки по всем массажным линиям.
- Завершив предыдущее упражнение, встаем перед лицом клиента. Ладонными поверхностями обоих больших пальцев попеременно производим глубокое разминание, начиная с центра лба и продвигаясь по лобной и височной мышце (от бровей по линии волос). Затем выполняем глубокое круговое разминание от спинки носа до ушной раковины по трем условным линиям лица.
- Выполняем подхлестывающее движение (см. технику 29) по всем линиям лица.
- Выполняем «стаккато» по всему лицу (см. технику 17).
- Завершая сеанс, выполняем легкое успокаивающее поглаживание по всем массажным линиям.

Массаж при жирной коже и остаточных явлениях угревой сыпи

Основная задача такого массажа — устранение излишков кожного сала из пор кожи, усиление местного кровообращения и обмена веществ.

Размеренно и ритмично делаем одинаковые щипковые движения 1, 2, 3 и 4-м пальцами по ходу выводных протоков сальных желез.

На первом этапе выполняем щипки легко и нежно, затем усиливаем воздействие, а к концу сеанса снова ослабляем. При этом участки кожи с выраженным салоотделением следует прорабатывать более тщательно.

Последовательно делаем щипковые движения по основным массажным линиям. Начинаем с подбородка, выполняя круговые петлеобразные давящие щипки с вибрацией, направленной в стороны мочек ушей. Далее ведем щипки по линиям: от углов рта к середине ушной раковины, от крыльев носа к вискам, и от середины лба к вискам. Затем массируем нос, захватывая его четырьмя пальцами, при этом 1-м и 4-м пальцами поочередно надавливаем на крылья носа, а 2-м и 3-м — на спинку носа, после чего делаем выжимающие движения по направлению к переносице.

Продолжительность каждого сеанса составляет 6–8 минут, полный курс включает 10–15 сеансов.

Результативность:

- регулирует салоотделение, снижает жирность кожи;
- устраняет инфильтраты, застойные явления, способствует сокращению пор.

МАССАЖ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Косметический массаж волосистой части головы предназначен для укрепления и предотвращения выпадения волос, улучшения их состояния и внешнего вида.

Массаж проводится при положении пациента сидя, в кресле с подголовником, предварительно накрыв плечи специальной накидкой.

Массажист перед сеансом должен тщательно вымыть руки и очистить пациенту соответствующим средством виски, лоб, шею и пространство за ушными раковинами.

Перед массажем волосистой части головы обычно проводят в качестве подготовки массаж лба, висков и областей за ушными раковинами для того, чтобы улучшить местное кровообращение и усилить эффект массажа головы.

Движения при массаже волосистой части головы должны быть медленными, ритмичными и легкими и должны оказывать успокаивающее воздействие. Резких и сильных приемов следует избегать.

Массаж волосистой части головы проводится в три этапа;

I. Нежное разминание на лбу, висках и за ушными раковинами (стимулирует венозный отток и лимфоток, действует успокаивающе на нервную систему).

II. Воздействие идет непосредственно на волосистую часть головы. Начинают с быстрых глубоких растираний — линейных, поперечных и круговых, которые смещают кожу. Такие растирания заставляют приливать кровь к поверхности кожи, что способствует улучшению питания тканей и их быстрому восстановлению. Кроме того, массаж повышает упругость кожи и укрепляет мышцы, улучшает рост и состояние волос. После растираний переходят к вибрации, которая способствует улучшению кровообращения в глубоких сосудах, стимулирует деятельность двигательных и сосудодвигательных нервов.

III. Далее на завершающем этапе проводят разминание и поглаживание шеи, которое усиливает венозный и лимфатический отток и улучшает местный обмен веществ. При массаже шеи также оказывается воздействие на область затылочных нервов, шейное сплетение, некоторые ответвления лицевого нерва. Такое воздействие положительно влияет на общий тонус организма и самочувствие человека. Заключительное поглаживание устраняет явления венозного застоя и действует успокаивающе.

I ЭТАП

1. Легкое разминание круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей бровь, и височной мышцы

Выполняем разминание по схеме, показанной на рис. 67.

Располагаемся за спиной пациента, руки — на уровне бровей, пальцы — у переносицы друг напротив друга. Средний и указательный пальцы размещаем под бровью, поддерживая ее снизу, а большими пальцами производим легкие нажимы сверху — по 8 повторов.

На височной мышце, у края брови меняем средний и указательный пальцы на третий и четвертый. Плоскими частями концевых фаланг этих пальцев делаем последовательно легкие нажимы, двигаясь по линии над скуловой дугой (рис. 68) до верхней части ушной раковины.

После этого разминаем верхнюю ушную, а затем заднюю ушную мышцы, двигаясь до сосцевидного отростка. Все круговые нажимы повторяем дважды, а разминание.



Рис. 67. Схема разминания круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей бровь, и височной мышцы



Рис. 68. Легкое разминание круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей бровь, и височной мышцы

Особенности выполнения:

- при разминании бровей нужно, чтобы указательный палец приподнимал брови, не спускаясь под верхний край глазницы, чтобы не затронуть глазное яблоко;
- нажимы в этой области должны быть легкими и нежными.

2. Легкое разминание околоушно-жевательной фасции и области выхода лицевого нерва

Выполняем легкое разминание тех же мышц, что и в предыдущем приеме, по схеме на рис. 69, после чего делаем разминание околоушно-жевательной фасции и области выхода лицевого нерва.



Рис. 69. Схема разминания круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей бровь, и височной мышцы

Кисти рук кладем ладонной поверхностью вниз на темя, при этом кончики пальцев касаются бровей.

Затем ладонной поверхностью 2, 3 и 4 пальцев выполняем легкие нажимы, двигаясь от бровей до линии роста волос. Далее разминаем лобную мышцу, пальцы левой и правой рук при этом почти встречаются.

После этого обе руки перемещаем к наружному краю лобной мышцы и снова выполняем легкие нажимы от линии бровей, двигаясь наискосок, кнаружи до линии роста волос.

После этого делаем легкие нажимы на височных мышцах, при этом локти постепенно разводим в стороны. Вслед за разминанием висков опускаем руки под скуловую дугу и выполняем 4 нажима близко друг к другу, в области фасции околоушной железы и области виска. В заключение выполняем круговое разминание в области выхода лицевого нерва, стараясь при этом не смещать кожу в стороны, а слегка прижимать ее к подлежащим тканям.

Результативность:

нажимы в этой области оказывают влияние на заднюю лицевую вену, улучшая венозный отток.

3. Легкое поглаживание лобной и височной мышц

Ладонной поверхностью почти прямых пальцев двигаемся от середины лба вверх, выполняя очень медленное и легкое поглаживание лба и висков по схеме на рис. 70.



Рис. 70. Схема поглаживания лобной и височной мышц

При этом руки встречаются, кисти рук заходят одна за другую (рис. 71), локти держим приподнятыми.

Все участки поглаживаем дважды, сначала одной рукой, потом другой.

Поглаживания производятся в следующем порядке:

- поглаживаем обеими руками кожу в середине лба;
- передвигаемся правее, по краям лобной и височной мышц, как показано на рис. 72;
- поглаживаем височную мышцу;
- двигаемся обратно по второму участку;



Рис. 71. Легкое поглаживание лобной и височной мышц

- двигаемся обратно по первому участку;
- выполняем поглаживание вдоль левой стороны лба в месте соединения края лобной и височной мышц; далее по левой височной мышце;
- поглаживание делаем по шестому участку и снова по первому, откуда снова ведем руки с легкими поглаживаниями в стороны к вискам.



Рис. 72. Схема поглаживания лобной и височной мышц

Здесь, в области окончания ветвей височных нервов, производится легкая фиксирующая вибрация.

Особенности выполнения:

- этот прием следует начинать от линии бровей указательным пальцем, а заканчивать у линии роста волос мизинцем;
- все движения при массаже волосистой части головы сопровождаются смещением кожи, что вызывает гиперемию и улучшение обмена веществ в коже головы.

Результативность:

первые три движения — разминание и поглаживания лобной и затылочной мышц — оказывают укрепляющее воздействие.

II ЭТАП

1. Смещение кожи головы

Раздвигаем волосы на проборы и выполняем массаж прямыми пальцами непосредственно по коже. При этом двигаем не сами пальцы, а смещаем кожу и прилежащую мышцу относительно костей черепа.

Сначала делаем пробор посередине головы между теменными буграми, как раз над сагиттальным швом черепа по схеме, показанной на рисунке 73.

Обхватываем голову пациента ладонями с обеих сторон и немного приподнимаем кожу головы вверх. Локти при этом приподняты вверх и раздвинуты в стороны. Левая рука неподвижна, поддерживает голову, чтобы предотвратить толчки.

Рис. 73. Смещение кожи головы

Концевыми фалангами 2, 3 и 4-го пальцев обеих рук смещаем кожу на проборе:

- сначала вдоль пробора от себя и к себе;
- поперек пробора правой рукой попеременно смещаем кожу, двигаясь навстречу левой, и возвращаем ее на место;
- смещаем кожу на проборе круговым движением.

Каждое движение повторяем трижды.

Затем руки передвигаем на 3 см к темени и повторяем все движения по 3 раза. Таким образом постепенно доходим до конца пробора.

Особенности выполнения:

- кожа головы должна расслабленной для лучшего смещения;
- пациент во время процедуры не должен разговаривать и улыбаться;
- пальцы при выполнении движения плоские; смещаем кожу легко и мягко.

Закончив с центральным пробором, выполняем ту же последовательность движений по другим проборам волосистой части головы. Для этого на расстоянии 1–2 см делаем ряды проборов на равном удалении друг от друга. При разделении волос на проборы рекомендуется вести линию одновременно расческой и указательным пальцем сверху вниз, чтобы пробор получился более ровным и широким.

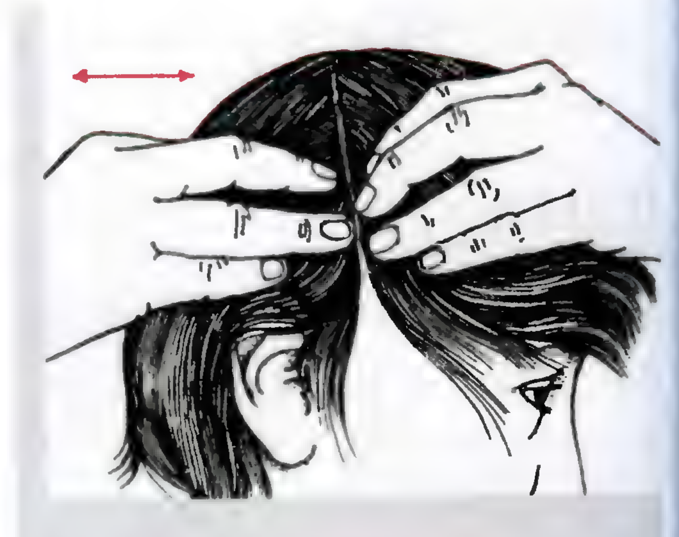


Рис. 74. Смещение кожи головы

Движения по этим проборам направлены снизу вверх, как показано на рисунках 74 и 75.

Сразу после массажа по первому пробору выполняем массаж по линии роста волос. Обеими руками охватываем голову с обеих сторон и от висков выполняем движение вдоль линии роста волос, сначала двигаясь снизу вверх, затем поперек, от себя и к себе и, завершаем круговым растиранием кожи на месте.



Рис. 75. Круговое растирание кожи головы

После этого пальцы перемещаем на 3–4 см выше и повторяем эти движения, потом передвигаемся снова, пока пальцы не встретятся на первом проборе.

Особенности выполнения:

- большими пальцами опираемся на голову, чтобы придать рукам устойчивость;
- при выполнении движений большими пальцами обеих рук фиксируем затылок, чтобы голова не двигалась.

Далее при работе с последующими проборами располагаемся позади пациента и выполняем движения правой рукой, одновременно левой поддерживая голову.

2. Встречное смещение кожи

Помещаем обе руки поверх волос, одну против другой, охватывая голову с обеих сторон над ушными раковинами.

Пальцы широко расставляем, располагая большие на затылочной мышце, а мизинцы — на височной, у линии роста волос.

Поднимаем ладонями кожу головы с боков немного вверх, затем выпрямленными пальцами обеих рук выполняем встречное параллельное смещение кожи. Правая рука при этом смещает кожу от себя, а левая — к себе. Повторяем движение 3 раза, после первого повтора обе

руки поднимаем на 2–3 см выше, постепенно сближая, затем повторяем движение еще ближе, пока концы пальцев не встретятся на сагиттальном проборе.

Далее движение выполняем, двигаясь ото лба и затылка, стоя справа от пациента. Руки постепенно перемещаем вверх по трем линиям, пока пальцы не встретятся в самой высокой точке темени.

Особенности выполнения:

во время этого движения пальцы и волосы не должны двигаться, двигается только кожа головы.

3. Спиралевидное разминание лобной, височной и затылочной мышц

Становимся позади пациента, 4 пальца помещаем под ушными раковинами, большой палец фиксируем, в области сосцевидного отростка (рис. 76).



Рис. 76. Спиралевидное разминание лобной, височной и затылочной мышц

Выполняем равномерное мягкое спиралевидное разминание затылочной мышцы большими пальцами — сначала трижды от себя, потом — к себе. Затем большие пальцы перемещаем на 2–3 см выше, а остальные пальцы, слегка разведенные, располагаем под волосами, за ухом и повторяем мягкое разминание уже всей кистью, потом поднимаемся еще выше, еще выше, пока не пальцы встретятся на верхнем проборе.

Далее выполняем круговое движение по направлению ото лба и затылка по 3 линиям, пока пальцы снова не встретятся на верхней точке головы.

4. Поверхностное растирание кожи головы

Выполняем прием на тех же участках, что и предыдущий. Полусогнутыми 2, 3 и 4-м пальцами правой руки быстро и легко растираем кожу вверх от виска. После этого производим растирание, двигаясь от ушной раковины по всей окружности головы снизу вверх.

Особенности выполнения:

одновременно с растиранием кожи не тяните волосы клиента на себя.

Результативность:

прием оказывает разогревающее воздействие, а также способствует механическому очищению кожи от отмерших частичек.

5. Вибрация поверх волосяного покрова

Выполняем прием кончиками пальцев вдоль всей поверхности головы. Движение начинаем внизу за ушной раковиной и сосцевидным отростком, затем равномерно двигаясь, перемещаемся вверх.

6. Поглаживание головы от висков и лба к затылку

Выполняем движение разведенными кончиками пальцев правой руки, поместив их под волосами, на кожу головы. Начав от линии роста волос на лбу и висках, постепенно спускаемся к затылку, поглаживая кожу головы очень легко и нежно.

Массаж волосистой части головы мы завершаем работой с мышцами шеи и плеч.

III ЭТАП

1. Спиралевидное разминание

Выполняем кончиками 2, 3, 4 и 5-го пальцев круговое разминание трапециевидной и затылочной мышц, большого затылочного, малого затылочного, заднего ушного, височно-ушного нервов, шейного сплетения; поглаживание трапециевидной, грудино-ключично-сосцевидной мышцы и наружной яремной вены.

Подушечками больших пальцев фиксируем боковые края трапециевидной мышцы по обеим сторонам позвоночного столба, начиная от 6-го грудного позвонка

Мягкое спиралевидное разминание производим снизу вверх по направлению к основанию черепа, делаем это легко, без нажима. По трапециевидной мышце движемся непрерывно.

На затылочной мышце проводим разминание в области выхода затылочного нерва внешними поверхностями фаланг указательного и среднего пальцев (рис. 77).



Рис. 77. Разминание в области выхода затылочного нерва

После затылочной мышцы разминаем окончания шейного и лицевого нервов внешними поверхностями средних фаланг 2 и 3-го или 4 и 5-го пальцев.

После этого 2, 3, 4 и 5-м пальцами мягко обхватываем шею и, поглаживая, спускаемся по краю трапециевидной мышцы вниз, следуя по ходу наружной яремной вены.

Особенности выполнения:

необходимо, чтобы пальцы не попали под сосцевидный отросток, так как разминание здесь довольно болезненно.

2. Щипцеобразное разминание края трапециевидной мышцы в области сосцевидного отростка

Выполняем прием, расположив руки на самых отдаленных краях в области трапециевидной мышцы у плечевого сустава с правой и левой сторон.

Разведя широко локти, разминаем края трапециевидной мышцы в направлении вверх. После этого перекатываем мышцу между большим и остальными пальцами.

Дойдя до сосцевидного отростка, выполняем одно фиксированное разминание согнутыми фалангами 2 и 3-го пальцев, при этом должна сдвигаться кожа над сосцевидным отростком.

Затем пальцы выпрямляем и опускаем вниз по наружной яремной вене.

Особенности выполнения:

этот прием должен быть очень мягким, сильные надавливания недопустимы.

ЛИМФОДРЕНАЖНЫЕ ТЕХНИКИ

Лимфа обеспечивает ткани питательными веществами, депонированными в ней. Следовательно, с помощью специальных лимфодренажных техник можно улучшить распределение питательных веществ в тканях организма. Активизация циркуляции лимфы также стимулирует тимус и иммунную систему в целом.

Факторы движения лимфы:

1. Градиент давления между межтканевой жидкостью и капиллярами лимфатических сосудов.
2. Активность мышц. Работа мышц проталкивает лимфу.
3. Сокращение дыхательной диафрагмы.

Лимфатическая система удаляет крупные молекулы продуктов метаболизма из межклеточной жидкости, чтобы обеспечить приток питательных веществ. В межклеточной жидкости и в лимфатических капиллярах разный градиент давления. Лимфатические капилляры имеют клапаны, благодаря которым обратный ток лимфы невозможен, и движение лимфы в норме происходит в одном направлении — к сердцу. Лимфатические сосуды, выходящие из лимфатических узлов, формируют более крупные сосуды — лимфатические стволы (поясничные, кишечный, подключичные, яремные и бронхомедиастинальные). Стволы сливаются в два лимфатических протока: грудной проток, собирающий лимфу от тканей 3/4 тела, и правый лимфатический проток, собирающий лимфу от правой половины головы и шеи, правой половины грудной полости и правой руки. Грудной проток начинается в брюшной полости, проходит через диафрагму в заднее средостение и продолжается на шее, впадая в левый венозный угол, образованный слиянием левой внутренней яремной и левой подключичной вен. Правый лимфатический проток находится на границе шеи и груди справа и впадает в правый венозный угол или в одну из образующих его вен — правую подключичную или внутреннюю яремную.

Лимфатические узлы — «очистная станция», где из лимфы удаляются бактерии и вирусы. Величина лимфоузлов колеблется от 1 мм до 3 см. Притекающих сосудов в них больше, чем оттекающих. После очищения и фильтрации лимфа поступает в кровь.

Грудной лимфатический проток лежит на передней лестничной мышце, поднимается довольно высоко вплоть до 4-го шейного позвонка, делает петлю и спускается до подключичной вены. Следовательно, укорочение лестничной мышцы и ее давление на лимфатический проток препятствует движению лимфы.

Присасывающее действие диафрагмы также способствует продвижению лимфы. Следовательно, если мы мало двигаемся, дышим грудью, а не животом, то дополнительно в процесс дыхания включаются лестничные мышцы, которые поднимают ребра вверх и сдавливают лимфатический проток.

Укорочение малой грудной мышцы (МГМ) нарушает лимфатический отток из верхней конечности и грудной железы, что является причиной диффузной мастопатии. Поэтому алгоритм лифодренажного массажа включает движение, брюшное дыхание, работу с брюшной диафрагмой, расслабление мышц шеи и МГМ.

Устранение застоя лимфы

ИПП (исходное положение пациента) — лежа на спине, руки вытянуты вдоль туловища. ИПМ (исходное положение массажиста) — стоя рядом с грудной клеткой пациента, перпендикулярно к нему. Массажист надавливает ладонями обеих рук на грудную клетку в области грудины (одна ладонь поверх другой). Руки прямые. Пациент делает глубокий выдох через нос, руки массажиста следуют за движением грудной клетки до конца выдоха. Попросите пациента сделать глубокий вдох через рот и на высоте вдоха мгновенно уберите руки с грудины — это заставит пациента рефлекторно сделать дополнительный вдох. (Важно, чтобы пациент сделал глубокий вдох не раньше, чем массажист начнет надавливать на грудную клетку).

Дренажные техники в области в области шеи и головы проводятся в направлении снизу вверх.

Продолжайте стимуляцию лимфообращения в подмышечной области. ИПП — лежа на спине, руки на животе. ИПМ — стоя у изголовья кушетки. Массажист накладывает обе руки на большие грудные мышцы и проводит ординарное разминание.

Другой вариант: массажист, стоя сбоку от пациента лицом к нему, накладывает ладонь на большую грудную мышцу противоположной стороны таким образом, чтобы большой палец являлся опорой, а остальные пальцы захватили БГМ. Выполняется вибрация 2–4-м пальцами в течение нескольких секунд.

Следующий шаг — массажист располагается у изголовья и проводит открытие грудных протоков на уровне ключиц пациента. Для этого большие пальцы наложите на подключичную область и выполняйте помпажные движения от 3 до 7 раз. Такие же движения проводятся в надключичной области. Затем переходите к помпажным движениям в заушной области, где находится наибольшее количество лимфатических узлов. Далее лимфодренаж производится в сторону основания черепа, по боковой поверхности шеи. Помпажные движения чередуются с поглаживанием околоушной области, нижней челюсти, боковой и передней поверхности шеи в направлении лимфатических протоков (вниз).

Косметический массаж лица и шеи — сложная и кропотливая процедура, требующая от массажиста-косметолога «хирургической» точности исполнения, сильных и бережных рук, осознания смысла каждого движения и позитивного эмоционального настроя. Только при наличии всех

этих факторов косметический массаж в полной мере проявит свое благотворное влияние и произведет незабываемое впечатление на пациента.

И в заключение этой главы хотелось бы сказать, что нет, и не может быть единых взглядов на методику массажа лица. Индивидуальный подход в выборе приемов, гибкая последовательности их сочетания, комбинирование силы воздействия — только это может способствовать максимальному эффекту лечения. Работая с лицом клиента, следует устранять дефекты и усиливать его достоинства, придерживаясь общих правил методики, а не следуя строго заданной схеме.

ГЛАВА II

КОРРЕКЦИЯ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ СТРУКТУР ЛИЦА И ШЕИ МЕТОДОМ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ (ПИР)

Постизометрическая релаксация (ПИР) – один из методов мягких мануальных техник *(Soft Tissue Technique)*, целью которого является разгрузка мышечных зажимов. Это достигается путем сочетания кратковременного произвольного изометрического напряжения мышцы с последующим ее медленным пассивным растягиванием. У мышц важная роль в механизме развития боли, а следовательно, это важно для выбора правильного метода лечения. Пациент также должен знать, почему к нему применяется именно такой, а не другой метод лечения. В современной мануальной терапии ПИР часто применяется как одна из методик самостоятельного лечения.

Постизометрическая релаксация является сравнительно молодым направлением мануальной терапии. В 1979 году в Америке эта методика была описана под названием *Muscle Energy Procedures* (MET) (F. Mitchel et al, 1979). Она применялась для мобилизации суставов перед проведением деблокирования. В последующем методика была определена как постизометрическая релаксация (ПИР), применявшаяся для расслабления мышцы в лечении повреждения связок, нарушенных стереотипов движения и в качестве самостоятельного лечебного приема (K. Lewit, 1980).

Релаксирующий и анальгезирующий эффекты постизометрической релаксации объясняются следующим образом. В изометрической работе против внешнего усилия должна участвовать вся мышца. Мышца с участками миофасциального гипертонуса реализует это напряжение только за счет своей непораженной части. В этом режиме работы вся мышца остается неизменной в своей исходной длине, поэтому функционально активная ее часть при сокращении начинает растягивать участок гипертонуса. Последующее пассивное растяжение всей мышцы до максимальной величины способствует дальнейшему уменьшению размеров гипертонуса. При достижении максимального пассивного растяжения мышцы до ее возможных физиологических характеристик сократительная способность вообще падает до нуля, и мышца расслабляется (Иваничев Г.А., 1990).

Сущность методики заключается в сочетании кратковременной изометрической работы с минимальной интенсивностью и пассивного растяжения мышцы.

Постизометрическая релаксация включала в себя две фазы:

1. Первая фаза — изометрическое сокращение мышц при попытке преодоления пациентом умеренного противодействия движению в направлении, противоположном движению, характерному для динамической работы соответствующей мышцы. Изометрическое сокращение проводилось на вдохе в течение 7–10 секунд, затем следовала задержка дыхания на 3–7 секунд.
2. Вторая фаза — постизометрическая релаксация мышц пациентом и пассивное слабое их растяжение выполняющим мобилизацию в направлении продольной оси мышцы на выдохе в течение 10–20 секунд.

Во время паузы проводится пассивное растяжение мышцы до появления легкой болезненности. Мышца фиксируется натяжением для повторения изометрической работы с другой исходной длиной. В результате мышца расслабляется, исчезает исходная болезненность. Повторение таких сочетаний проводится 3–6 раз. Техника сочетается с одновременным применением дыхательных и глазодвигательных приемов («посмотрите вправо, вдох, задержите вдох (пауза до 5–10 секунд), посмотрите влево, выдох; или: посмотрите вверх, вдох, задержите вдох (пауза 5–10 секунд), посмотрите вниз, выдох»). При взгляде вверх напрягаются мышцы-разгибатели шеи и спины, при взгляде вниз — сгибатели шеи и туловища, вправо — мышцы-ротаторы, поворачивающие голову и туловище вправо, и наоборот, когда взгляд обращен влево. Вдох повышает тонус напряженной мышцы, а выдох увеличивает расслабление предварительно расслабленной мышцы.

Основные правила выполнения ПИР:

- Пациент должен быть предварительно проинструктирован о методике ПИР.
- Пациенту должен принять правильное исходное положение, благоприятствующее проведению ПИР.
- Пациент прилагает активное изометрическое усилие в минимальной интенсивности и достаточно кратковременно.
- При усилиях средней, тем более большой интенсивности, релаксация мышц не наступает.
- Пассивное растяжение в фазе релаксации должно выполняться безболезненно или без усиления имеющихся болевых ощущений.
- Пассивное растяжение прекращается в момент появления некоторого сопротивления дальнейшему растяжению расслабленных мышц.

- С возрастанием объема пассивных движений, повторные изометрические сокращения должны проводиться в новом исходном положении;
- Длительное воздействие вызывает утомление мышцы, кратковременное усилие неэффективно, так как не успевает вызвать в мышце пространственные перестройки.

Метод ПИР прост, эффективен, безопасен. Нет риска осложнений и возможно устранение функционального гипертонуса мышц и, как следствие, снятие мышечной и суставной боли, избыточного натяжения связок, капсул суставов, ликвидация сдавления сосудов и нервов. Максимальный эффект достигается при правильном применении хорошего контакта с пациентом и опыта специалиста, способного прочувствовать расслабление мышц. Релаксирующий эффект ПИР практически не реализуется на клинически здоровых мышцах, что исключает побочное действие методики.

Курс постизометрической релаксации начинается с традиционных опроса и осмотра, пальпации пациента. Массажисту необходимо проявлять доброжелательность по отношению к пациенту, так как 85 % из них находится в состоянии стресса и тревоги, и любое прикосновение может только усилить их. Поэтому не следует сразу же «хватать» пациента за такие чувствительные области, как лицо, голову, шею, живот. Сначала нужно взять пациента за руку, проверить пульс, выслушать жалобы. Количество сеансов определяется индивидуально для каждого клиента: от 3–4 до 5–6, 1 раз в 3 дня — в начале курса, затем — поддерживающие сеансы 1 раз в неделю или реже.

Подготовительная часть

Снятие напряжения с подзатылочных мышц *(mm. Suboccipitales)*

Пациент лежит на спине, закрыв глаза. Положите все пальцы, кроме больших, на затылок пациента и мягко потяните его на себя за счет движения тела. Продолжительность — 2–3 минуты. Затем выполните легкие круговые движения под затылочными мышцами. Поставьте пальцы перпендикулярно затылку пациента и подождите, пока он не расслабится, потяните за края затылочной кости вдоль тела и опять дождитесь расслабления. Наклоните свое туловище в одну сторону, потом в другую. У пациента расслабляется вся периферическая нервная система.

Следующий шаг — чуть приподнимите голову пациента и, слегка потянув ее на себя, наклоните свое туловище то в одну, то в другую сторону. Затем работайте только пальцами, раздвигая их а стороны по подзатылочной области. Голова пациента осторожно опускается.

ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ ЛИЦА

Исходное положение пациента (ИПП) — лежа на спине. Плоскость лица параллельна кушетке. Не следует класть голову пациента на край кушетки, иначе руки массажиста будут висеть.

Исходное положение массажиста (ИПМ) — спина ровная, мечевидный отросток направлен вперед, предплечья лежат на кушетке, кисти рук расслаблены. «Заземлитесь».

Внимание! Область лица гиперчувствительна, поэтому воздействие на ее миофасциальные структуры должно быть слабым.

Затылочно-лобная мышца. Лобное брюшко затылочно-лобной мышцы *(m. occipitofrontalis (venter frontalis))*

Данная мышца является частью апоневротического шлема головы. Сухожильный шлем между лобной и затылочной костью плотно сращен с волосистой частью головы. **Лобное брюшко** включается в передние отделы, а заднее брюшко — в задние отделы шлема. Вертикальные пучки мышцы начинаются над лобными буграми, вплетаются в кожу лба над лобными буграми, отдельными пучками вплетаются в круговую мышцу глаза. Действие: при сокращении сдвигает апоневротический шлем кпереди, образуя на лбу поперечные морщины, поднимает брови над корнем носа.

Миофасциальные триггерные точки (МФТТ), расположенные в лобном брюшке, вызывают боль, распространяющуюся вверх надо лбом. МФТТ на лобном брюшке выявляются при помощи поверхностной пальпации у медиального конца брови.

Затылочное брюшко прикрепляется внизу и кзади к верхней выйной линии. МФТТ в затылочном брюшке проявляются «фиброзными» узелками, болезненны при прикосновении и часто выявляются у пациентов с головной болью с одноименной стороны, а также могут отражаться болью над затылком и в глубине глазницы. Активная МФТТ находится в маленьком углублении выше выйной линии в 4 см от средней линии головы. При поверхностной пальпации болезненна.

Причинами возникновения триггерных точек в лобном брюшке могут быть миофасциальные триггерные точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце, а также хроническое состояние тревоги и беспокойства, особенно у людей эмоциональных, с богатой мимикой. Триггерные точки в затылочном брюшке обычно возникают у лиц с пониженным зрением, глаукомой.

Пациентам, страдающим головной болью, возникающей из-за миофасциальных триггерных точек, помогает горячее влажное тепло, в то время как в случае головной боли, обусловленной сдавлением нерва, помогает холод. Эффективен глубокий массаж миофасциальных триггерных точек путем надавливания на них кончиком пальца.

ПИР лобного брюшка затылочно-лобной мышцы

ПИР лобного брюшка выполняется в ИПП лежа на спине, ИПМ — у изголовья кушетки, сидя или стоя. Указательные пальцы накладываются на лобное брюшко мышцы и смещают кожу вниз. Массажист просит пациента поднять глаза, сделать вдох, задержать дыхание и наморщить лоб. Затем фиксирует это положение в течение 5 секунд, на выдохе пациента смещает кожу с мышцей вниз, растягивая мышцу. Повторяет это движение до 5 раз.



Рис. 78. ПИР лобного брюшка затылочно-лобной мышцы, фаза 1

ПИР лобного брюшка оказывает расслабляющее влияние и на затылочное брюшко затылочно-лобной мышцы.

Аутомобилизацию (АМ) пациент выполняет самостоятельно, сидя перед зеркалом. Для этого он накладывает ладонь руки на лоб, поднимает глаза кверху и на вдохе и задержке дыхания показывает сопротивление, а на выдохе растягивает лобную мышцу.



Рис. 79. ПИР лобного брюшка затылочно-лобной мышцы, фаза 2

Корригирующие действия при поражении затылочно-лобной мышцы:

- Пациенту не следует часто хмурить и морщить лоб.
- Для профилактики рецидива активации миофасциальных триггерных точек пациента обучить надавливать кончиком пальца на болезненные места.
- Регулярно проводить постизометрическую релаксацию и гимнастику для лица.

Мышца, сморщивающая бровь (*m. corrugator supercilii*)

Мышца идет от лобной кости над слезной костью и вплетается в кожу между бровей. Действие: сводит брови к средней линии, образуя вертикальные складки в области переносицы. Ее поражение нарушает функцию сморщивания бровей. Диагностируется визуально и пальпаторно.



Рис. 80. ПИР мышцы, сморщивающей бровь, фаза 1

ПИР мышцы, сморщивающей бровь

ИПП — лежа на спине на кушетке. ИПМ — сидя у головы или стоя. Массажист накладывает большие пальцы или 2-е и 3-и пальцы обеих кистей на внутренние концы бровей пациента и оттягивает кожу с мышцами над бровями в сторону и вверх. Пациент поднимает глаза и делает вдох, задерживает дыхание. Мышцы при этом сокращаются, врач противодействует сокращению мышц фиксацией пальцев в исходном положении. Такое



Рис. 81. ПИР мышцы, сморщивающей бровь, фаза 2

положение задерживается на 5–7 секунд. На выдохе кожа вместе с мышцей расслабляются, и массажист увеличивает их растяжение. Из достигнутого положения повторять последовательность до 5 раз.

АМ: пациент выполняет перед зеркалом прием ПИР, описанный выше. Пациенту рекомендуется не нахмуривать брови.

Мышца гордецов *(m. procerus)*

Данная мышца начинается на спинке носа, вплетается в кожу лобной области. Действие: сокращение мышцы с обеих сторон образует у корня носа поперечные складки. Поражение мышцы нарушает ее функцию. Для диагностики пациента просят нахмурить брови.



Рис. 82. ПИР мышцы гордецов, фаза 1

ПИР мышцы гордецов

ИПП — лежа на спине. ИПМ — стоя у изголовья. Массажист 2-м, 3-м, 4-м пальцами обеих рук прижимает мышцы чуть выше надбровных дуг к лобной кости. Затем предлагает пациенту поднять глаза, сделать вдох, задержать дыхание, нахмурить лоб и свести брови на 5–7 секунд. Массажист препятствует этому движению. На выдохе — растягивает мышцы в стороны. Прием повторяется до 5 раз.



Рис. 83. ПИР мышцы гордецов, фаза 2

АМ выполняется пациентом аналогичным образом перед зеркалом.

Круговая мышца глаза (*m. orbicularis oculi*)

Это мощная мышца, окружающая орбиту глаза. Она располагается под кожей, покрывающей передние отделы глазницы, и состоит из трех частей: глазничной, вековой, слезной. Каждая из частей выполняет свои функции: глазничная часть суживает глаз, вековая — смыкает веки, она поддерживает веко и не дает ему нависать; слезная — расширяет слезный мешочек. Мышечные волокна начинаются у внутреннего угла глаза и вплетаются в кожу.

Потеря эластичности тканей, окружающих орбиту, приводит к образованию жировых подушечек в области вокруг глаз, а потеря мышечного тонуса — к появлению «гусиных лапок» в углах глаз.

Поражение круговой мышцы глаза препятствует плотному смыканию век, что ведет к обезвоживанию роговицы, вытеканию слез через нижнее веко. Пациент не может свободно и плотно сомкнуть глаза, нарушено прищуривание глаза. Активация миофасциальных триггерных точек в круговой мышце глаза может привести к одностороннему сужению глазной щели. Больной не может поднять верхнее веко при взгляде вверх.

Исследование миофасциальных триггерных точек, заложенных в верхнем веке, проводится поверхностной пальпацией кончиком пальца врача поперек мышечных волокон, расположенных над веком, ниже брови, напротив костного края глазницы.

ПИР круговой мышцы глаза

ПИР круговой мышцы глаза можно выполнять в двух вариантах.



Рис. 84. ПИР круговой мышцы глаза, фаза 1

1-й вариант. ИПП — лежа на спине. Для предотвращения скольжения рук в области скуловой и надбровной дуг наклеиваются полоски лейкопластыря. ИПМ — у изголовья, стоя сбоку. Массажист накладывает 1-й и 2-й пальцы на кусочки лейкопластыря в области надбровной и скуловой дуг, слегка смещает кожу вверх

1-м пальцем, а 2-м пальцем вниз (разнонаправлено). На вдохе и задержке дыхания предлагает пациенту зажмурить глаз на 5–7 секунд; на выдохе мышца растягивается.

2-й вариант. Выполняется в том же исходном положении пациента и врача. Массажист накладывает 2-й, 3-й, 4-й пальцы обеих рук на верхний и нижний края орбиты, растягивает кожу, предлагает пациенту вдохнуть, задержать дыхание 5–7 секунд и зажмуриться на это время. Данное положение фиксируется, на выдохе пациент открывает глаза, а врач усиливает растяжение. После небольшой паузы прием повторяется 4–6 раз.

АМ выполняется пациентом аналогичным образом 2–3 раза в день.



Рис. 85. ПИР круговой мышцы глаза, фаза 1



Рис. 86. ПИР круговой мышцы глаза, фаза 2



Рис. 87. ПИР круговой мышцы глаза, вариант 2, фаза 1



Рис. 88. ПИР круговой мышцы глаза, вариант 2, фаза 1



Рис. 89. ПИР круговой мышцы глаза, вариант 2, фаза 2

Мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа *(m. levator labii superioris alaeque nasi)*

Данная мышца идет от лобного отростка верхней челюсти вниз и вплетается в кожу верхней губы и крыло носа. Действие: поднимает верхнюю губу и оттягивает крыло носа. При ослаблении мышцы на скулах обвисают, заставляя уголки губ опускаться.

Поражение мышцы также ведет к опусканию верхней губы и уплощению крыла носа. При диагностике оценивается способность пациента оскаливать зубы и имитировать улыбку. При поражении с одной стороны наблюдается асимметрия при оскаливании и имитации улыбки.

ПИР мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа

ИПП — лежа на спине. ИПМ — стоя сбоку, лицом к пациенту. Массажист через марлевую салфетку (или надев стерильную резиновую перчатку) 1-м и 2-м пальцами захватывает верхнюю губу, ближе к углу рта. Затем предлагает пациенту поднять глаза и на вдохе и задержке дыхания имитировать улыбку 5–6 секунд, удерживая губу от растяжения. На выдохе пациент опускает глаза, массажист растягивает мышцу вниз и медиально. После паузы прием повторяется до 3–4 раз.

АМ выполняется до 5 раз в день приемом ПИР, описанным выше, перед зеркалом.



Рис. 90. ПИР мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, фаза 1



Рис. 91. ПИР мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, фаза 1



Рис. 92. ПИР мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, фаза 2

Большая и малая скуловые мышцы *(m. zygomaticus major, m. zygomaticus minor)*



Рис. 93. ПИР большой и малой скуловых мышц, фаза 1

Эти мышцы начинаются на скуловой кости, вплетаются в круговую мышцу и кожу рта. Действие: тянут угол рта вверх и кнаружи при смехе или улыбке. Поражение мышц приводит к опусканию угла рта. Напряженность большой скуловой мышцы, обусловленной миофасциальными ТТ в ней, вызывает боль от угла рта по границе носа до лба и может служить причиной ограничения открывания рта.



Рис. 94. ПИР большой и малой скуловых мышц, фаза 2

Исследование большой скуловой мышцы проводится в положении пациента лежа либо сидя с максимально открытым ртом в состоянии расслабления. Производится пинцетная пальпация (обязательно в перчатках), при этом один палец помещают в полость рта на внутреннюю поверхность щеки, а другой — на наружную ее сторону. Мышца прощупывается, «перетирается» между пальцами (в основном пальцем, который находится на наружной стороне щеки), анализируется состояние мышцы и выявляются миофасциальные триггерные точки.

ПИР и **АМ** скуловых мышц выполняются таким же образом, что и ПИР мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа.

Щечная мышца *(m. buccinator)*

Щечная мышца начинается от наружной поверхности челюсти в области вторых коренных зубов и крылонижнечелюстного шва и вплетается в кожу губ, угла рта и слизистую оболочку преддверия рта. При двухстороннем сокращении растягивает полость рта в сторону, прижимает внутреннюю поверхность щек к зубам. При одностороннем сокращении оттягивает угол рта в сторону.

При поражении мышцы и наличии триггерной точки в ней возникает контрактура. При внешнем осмотре определяется перекос рта в сторону поражения. Диагностика проводится аналогично диагностике большой скуловой мышцы.

ПИР щечной мышцы

ИПП — лежа на спине в свободной позе. ИПМ – стоя сбоку у головы, лицом к пациенту. Массажист вводит 1-й палец полость рта, а 2-й палец той же кисти располагает снаружи, либо же вводит в полость рта 2-й палец, а 1-й палец оставляет снаружи. Затем просит пациента перевести взгляд в сторону расслабляемой мышцы; на вдохе и задержке дыхания натягивает его щеку в форме палатки, фиксирует это положение на 3–5 секунд. На выдохе — растягивает щеку медиально. Прием повторяется до 5 раз.

АМ выполняется пациентом аналогичным образом перед зеркалом до 5 раз.



Рис. 95. ПИР щечной мышцы, фаза 1



Рис. 96. ПИР большой и малой скуловых мышц, фаза 2

Круговая мышца рта *(m. orbicularis oris)*

Круговая мышца рта образована круговыми мышечными пластами, которые идут в разных направлениях и расположены в толще губ и соединяются с волокнами верхней и нижней губ, щек, носа и прилегающих зон. При сокращении круговая мышца рта суживает ротовую щель и вытягивает губы вперед. При диагностике проверяется ее способность суживать ротовую щель и вытягивать губы вперед. При исследовании проводится пинцстная пальпация.

ПИР круговой мышцы рта

ИПП — лежа на спине в свободном положении. ИПМ — стоя у изголовья. Массажист заводит мизинцы обеих рук за углы рта пациента, а большие пальцы фиксирует над скуловыми дугами. По указанию массажиста пациент поднимает глаза вверх, на вдохе и задержке дыхания в течение 5–6 секунд произносит звук «о». Массажист в это время оказывает сопротивление сужению губ, на выдохе растягивает их в стороны. Повторить до 5 раз.



Рис. 97. ПИР круговой мышцы рта, фаза 1

АМ заключается в сокращении и растяжении круговой мышцы рта и выполняется пациентом перед зеркалом до 5 раз.



Рис. 98. ПИР круговой мышцы рта, фаза 2

ГЛАВА II

Подбородочная мышца *(m. mentalis)*

Подбородочная мышца начинается на альвеолярном возвышении резцов нижней челюсти и вплетается в кожу подбородка. Действие: при сокращении тянет кожу подбородка кверху и вытягивает нижнюю губу.

Поражение подбородочной мышцы вызывает отвисание нижней челюсти. При диагностике проверяется способность к вытягиванию нижней губы. Данная мышца исследуется, как и круговая мышца рта, пинцетной пальпацией для выявления болезненности и миофасциальных триггерных точек.

ПИР подбородочной мышцы

ИПП — в положении лежа на спине. ИПМ — стоя у изголовья. Массажист 1-м и 2-м пальцами захватывает нижнюю губу пациента, просит его поднять глаза вверх и на вдохе и задержке дыхания растянуть рот в улыбке. Массажист препятствует растяжению губ. На выдохе и нейтральном положении глаз пациента массажист вытягивает его нижнюю губу вверх и вперед. Повторение до 5 раз.

АМ подбородочной мышцы проводится вместе с АМ круговой мышцы рта.

Жевательные мышцы

К жевательным мышцам относятся: собственно жевательная (m. masseter), височная *(m. temporalis)*, медиальная *(m. pterygoideus medialis)* и латеральная *(m. pterygoideus lateralis)* крыловидные мышцы.

Жевательная мышца *(m. masseter)*

Жевательная мышца начинается от нижнего края скуловой дуги и крепится к наружной поверхности ветви нижней челюсти и ее углу. Состоит из поверхностной и глубокой частей. При сокращении жевательная мышца поднимает опущенную нижнюю челюсть, смещает ее вперед и назад и смыкает челюсти.

Поражение жевательной мышцы проявляется ограничением открывания рта, болью, отдающей в височно-челюстной сустав, звоном в одном ухе, отраженная боль может достигать области брови, верхней и нижней челюсти, обоих рядов зубов, которые становятся чувствительными к давлению и изменению температуры.

Диагностика: триггерные точки выявляются пальпацией, при этом рот пациента максимально открыт. 1-й палец врача расположен сверху у угла челюсти и прижимая мышцу к кости, осуществляет ее пальпацию. (Активность миофасциальных триггерных точек в жевательной мышце часто является проявлением ТТ, находящихся в грудино-ключично-сосцевидной мышце).

ПИР жевательной мышцы

ПИР можно выполнять в двух вариантах.

1-й вариант. ИПП — лежа на спине, руки вытянуты вдоль туловища. ИПМ — сидя у изголовья кушетки. 1-е пальцы обеих рук массажиста фиксируют нижнюю челюсть пациента за горизонтальные ветви, а остальные смыкаются на затылке. Массажист предлагает пациенту смотреть вверх, на вдохе и задержке дыхания поднять и выдвинуть вперед опущенную челюсть и задержаться на 8–10 секунд, а сам оказывает сопротивление этому движению. На выдохе массажист свободно опускает нижнюю челюсть и жевательная мышца растягивается. Прием повторяется до 5 раз.



Рис. 99. ПИР жевательной мышцы, фаза 1

2-й вариант. ИПП — лежа на спине, руки вытянуты вдоль туловища, нижняя челюсть свободно опущена вниз. ИПМ — сидя у изголовья кушетки. Массажист основанием одной кисти (тенаром) фиксирует нижнюю челюсть пациента в области подбородка так, чтобы пальцы кисти были обращены вниз. Вторая



Рис. 100. ПИР жевательной мышцы, фаза 1

кисть лежит на лбу. При взгляде вверх, на вдохе и задержке дыхания пациент преодолевает сопротивление, оказываемое рукой массажиста, закрывает рот и выдвигает нижнюю челюсть. Эта фаза напряжения длится около 10 секунд. На выдохе массажист смещает нижнюю челюсть пациента вниз.



Рис. 101. ПИР жевательной мышцы, фаза 2

АМ выполняется пациентом сидя; локти пос-



Рис. 102. ПИР жевательной мышцы, 2-й вариант, фаза 1



Рис. 103. ПИР жевательной мышцы, 2-й вариант, фаза 2

тавлены на стол, ладони подпирают нижнюю челюсть. Упражнение заключается в открывании и закрывании рта с сопротивлением. Другой вариант — одна рука располагается на лбу, а вторая — на зубах нижней челюсти. Выполняется открывание и закрывание рта через сопротивление пальцев руки, находящихся на нижней челюсти.

Височная мышца *(m. temporalis)*

Височная мышца начинается от височной поверхности большого крыла клиновидной кости и чешуи височной кости. Прикрепляется к венечному отростку нижней челюсти. При двустороннем сокращении мышцы поднимают опущенную нижнюю челюсть, выдвинутую нижнюю челюсть вперед — тянут назад. При одностороннем сокращении – мышца смещает челюсть в свою сторону.

При поражении височной мышцы появляются головные боли. Боль распространяется над височной областью и бровью, верхнем ряде зубов, височно-нижнечелюстном суставе. Может возникнуть повышенная чувствительность зубов к холоду и теплу, и неопытный стоматолог может депульпировать или даже удалить здоровый зуб. Может быть нарушен прикус и ограничено открывание рта.

В височной мышце образуется большое количество триггерных точек. Провоцирующими факторами для их активизации являются охлаждение, непосредственная травма, а также бруксизм (скрежетание зубами) или плотное стискивание зубов.

При обследовании устанавливается ограничение открывания рта. Для выявления триггерных точек рот пациента должен быть нешироко открыт и фиксирован эластичной распоркой. Массажист выполняет пальпацию височной мышцы, определяя болезненные тяжи или точки.



Рис. 104. ПИР височной мышцы, фаза 1

ПИР височной мышцы

ИПП — лежа на спине или сидя, руки вдоль туловища. ИПМ — сидя у изголовья больного или стоя. Массажист 2–4-м пальцами обеих рук фиксирует горизонтальные

ветви нижней челюсти, а 1-е пальцы располагает на вертикальных ветвях. Просит пациента выдвинуть челюсть вперед, затем направить взгляд вверх и на вдохе и задержке дыхания сместить челюсть назад, а сам оказывает сопротивление этому движению в течение 10 секунд. На выдохе массажист выдвигает челюсть пациента вперед, растягивая мышцу.


Рис. 105. ПИР височной мышцы, фаза 1

АМ выполняется для височной и жевательных мышц в положении сидя. Рот открыт. Положив одну руку на лоб, а другую на резцы нижней челюсти, пациент на вдохе постепенно закрывает рот, оказывая сопротивление закрыванию рта. На выдохе опускает челюсть, активно растягивая мышцу. Прием повторяется до 5 раз.


Рис. 106. ПИР височной мышцы, фаза 2

Латеральная и медиальная крыловидные мышцы *(m. pterygoideus lateralis , m. pterygoideus medialis)*

Латеральная и медиальная крыловидные мышцы лежат глубоко за скуловой дугой, начинаются на большом крыле клиновидной кости и прикрепляются: латеральная мышца к височно-челюстному суставу, а медиальная — к нижней челюсти. Крыловидные мышцы смещают нижнюю челюсть в противоположную сторону при одностороннем сокращении, при двухстороннем сокращении — выдвигают вперед и поднимают опущенную нижнюю челюсть.

Поражение крыловидных мышц проявляется болями в височно-челюстном суставе. Боль усиливается при жевании, широком открывании рта;

наблюдается болезненность в верхней челюсти с выделениями из гайморовой пазухи.

При диагностике определяются максимальное открывание рта, наличие перекоса челюсти в противоположную сторону от боли. Триггерные точки выявляются пинцетной пальпацией в положении пациента лежа на спине с чуть запрокинутой головой.

ПИР латеральной крыловидной мышцы

ИПП — лежа на кушетке на спине, руки вдоль туловища. ИПМ — сидя у изголовья. Массажист фиксирует 1-е пальцы обеих кистей на горизонтальных ветвях нижней челюсти, остальные пальцы — на поперечных отростках C2–C3. Предлагает пациенту смотреть вверх, на вдохе и задержке дыхания выдвинуть нижнюю челюсть вперед, а сам оказывает сопротивление этому движению в течение 5–10 секунд. На выдохе и обращении взгляда вниз массажист двигает нижнюю челюсть пациента назад через свои большие пальцы. Прием повторяется до 5 раз.



Рис. 107. ПИР латеральной крыловидной мышцы, фаза 1



Рис. 108. ПИР латеральной крыловидной мышцы, фаза 2

ПИР медиальной крыловидной мышцы

ИПП — лежа или сидя. ИПМ — сидя или стоя у изголовья кушетки. Массажист фиксирует 2–5-м пальцами одной руки горизонтальную ветвь нижней челюсти, а ладонь другой руки кладет на одноименную

половину лица. Обе руки оказываются на болезненной стороне. Пациенту предлагается при взгляде в эту сторону на вдохе и задержке дыхания смещать нижнюю челюсть на руки массажиста. Тот оказывает сопротивление в течение 10 секунд. На выдохе массажист возвращает челюсть пациента в исходное положение.

АМ выполняется пациентом в положении сидя. Он одной рукой фиксирует нижнюю челюсть, а другой — голову. Смещает челюсть в одну сторону, оказывая сопротивление, и возвращает в нейтральное положение. Повторить на другую сторону.



Рис. 109. ПИР медиальной крыловидной мышцы, фаза 1



Рис. 110. ПИР медиальной крыловидной мышцы, фаза 2

ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ ШЕИ

Поверхностные мышцы передней группы мышц шеи

Эта группа включает подкожную мышцу шеи и грудино-ключично-сосцевидную мышцу.

Подкожная мышца шеи *(m. platysma)*

Подкожная мышца шеи расположена в подкожной фасции лица и шеи. Начало — в области груди на уровне 2-го ребра, прикрепляется к углу рта, вплетаясь в круговую мышцу рта и другие мимические мышцы. Действие: при сокращении оттягивает угол рта вниз и кнаружи и тянет кожу груди вверх.

Симптомы поражения: ощущение покалывания множеством булавок в шее, часто сопровождается головной болью.

Обследование подкожной мышцы: пациент сидит, отклонив голову в сторону и чуть назад. Массажист выявляет миофасциальные триггерные точки, приподнимая кожу с мышцей и прокатывая между их между пальцами. При наличии триггерных точек пациент ощущает покалывание в лице.

ПИР подкожной мышцы шеи

ИПП — лежа на спине или сидя. Голова чуть запрокинута назад и в противоположную сторону от релаксируемой мышцы.

ИПМ — сидя у изголовья или стоя позади пациента. Одна кисть располагается на лице, обхватив голову сверху, а другая на той же стороне фиксирует грудную



Рис. 111. ПИР подкожной мышцы шеи, фаза 1

клетку ниже подключичной области. На вдохе и задержке дыхания при взгляде в сторону релаксируемой мышцы пациент наклоняет голову вперед и набок, а массажист препятствует этому движению в течение 5 секунд. На выдохе массажист растягивает мышцу, усиливая наклон головы и легкой ротацией в противоположную сторону и смещая кожу груди вниз.


Рис. 112. ПИР подкожной мышцы шеи, фаза 2

Прием повторяется до 5 раз.

АМ — пациент регулярно растягивает мышцу. Одна рука плотно прижата к подключичной области, а другая — к нижней челюсти.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца *(m. sternocleidomastoideus)*

Грудино-ключично-сосцевидная мышца (ГКСМ) начинается двумя головками: на грудинном конце ключицы и передней поверхности рукоятки грудины, и прикрепляется к сосцевидному отростку и височной кости.

При двухстороннем сокращении мышцы запрокидывает голову и выдвигает ее вперед, при одностороннем — наклоняет голову в свою сторону и поворачивает ее в противоположную.

Симптомы поражения ГКСМ — боль в области лица и головы, больной предпочитает лежать на болезненной стороне, придавливая мышцу. Триггерные точки могут возникать на различных участках мышцы.

Диагностика: проверяется движение головы, при пальпации мышцы путем прокатывания между пальцами определяются болезненные ТТ.

ПИР грудино-ключично-сосцевидной мышцы

ИПП — сидя. ИПМ — стоя сзади пациента. Обе руки массажиста располагаются на болезненной стороне. Нужно предварительно повернуть голову пациента, наклонив ее и слегка запрокинув в противоположном направлении от расслабляемой мышцы. Массажист одну руку располагает на грудине, в месте прикрепления мышцы, а другую — в области сосцевидного отростка. Просит пациента поднять глаза и на вдохе и задержке ды-

хания наклонить голову в сторону расслабляемой мышцы. Массажист оказывает сопротивление этому движению. Такое положение фиксируется в течение 10 секунд. На выдохе массажист растягивает мышцу, упираясь в голову и надплечье пациента, и с достигнутого положения повторяется первая фаза ПИР. Прием повторяется до 5 раз.



Рис. 112. ПИР грудино-ключично-сосцевидной мышцы, фаза 1

АМ выполняется пациентом в положении сидя на стуле. Нужно обхватить голову так, чтобы 1-е пальцы располагались на скуловых костях, а остальные — на затылке. Взгляд направлен вверх, на вдохе и задержке дыхания наклонять голову назад, оказывая сопротивление пальцами, расположенными на затылке. На выдохе максимально запрокидывать голову. Движение повторяется из достигнутого положения.



Рис. 113. ПИР грудино-ключично-сосцевидной мышцы, фаза 2

Надподъязычные мышцы *(mm.suprahyoidei)*

К надподъязычным мышцам относятся: двубрюшная *(m. digastricus)*, шилоподъязычная *(m. stylohyoideus)*, челюстно-подъязычная *(m. myiohyoideus)*, подбородочно-подъязычная *(m. geniohyoideus)*.

Двубрюшная мышца *(m. digastricus)* прикрепляется общим сухожилием к телу подъязычной кости, сверху крепится одним брюшком к сосцевидной вырезке височной кости. Действие: при укрепленной подъязычной

кости опускает нижнюю челюсть, а при укрепленной нижней челюсти тянет подъязычную кость вверх.

Шилоподъязычная мышца *(m. stylohyoideus)* начинается на шиловидном отростке височной кости, прикрепляется к телу и большому рожку подъязычной кости. При сокращении тянет подъязычную кость вверх и кнаружи.

Челюстно-подъязычная мышца *(m. myiohyoideus)* расположена между нижней челюстью и подъязычной костью. При сокращении тянет подъязычную кость вверх и кпереди, при укрепленной подъязычной кости участвует в опускании нижней челюсти.

Подбородочно-подъязычная мышца *(m. geniohyoideus)* идет от подбородочной ости нижней челюсти и прикрепляется к передней поверхности тела подъязычной кости. При сокращении тянет подъязычную кость вперед и вверх.

Симптомами поражения надподъязычных мышц являются боли в полости рта и по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Боли усиливаются во время глотания и при движении нижней челюсти.

При диагностике больного просят опустить с силой углы рта, чтобы напряглись передние мышцы шеи. Если при движении возникает боль, это свидетельствует о поражении надподъязычных мышц. Триггерные точки определяются при пальпации дна полости рта и грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

ПИР надподъязычных мышц

ИПП — лежа на спине. ИПМ — стоя лицом к голове. Массажист одной рукой охватывает нижнюю челюсть пациента, а 1-м и 2-м пальцами другой руки фиксирует подъязычную кость и слегка смещает ее в сторону. Затем предлагает пациенту посмотреть вверх и на вдохе задержать дыхание до 10 секунд. На выдохе, удерживая нижнюю челюсть,



Рис. 115. ПИР надподъязычных мышц, фаза 1

массажист смещает подъязычную кость вниз и в противоположную сторону. Прием повторяется до 5 раз в каждую сторону.

АМ выполняется пациентом сидя перед зеркалом. Нужно с усилием выдвигать и возвращать нижнюю челюсть. При перекосе челюсти корректировать рукой ее движение.



Рис. 116. ПИР надподъязычных мышц, фаза 2

Подподъязычные мышцы *(mm. infrahyoidei)*

К подподъязычным мышцам относятся: грудино-подъязычная *(m. sternohyoideus)*, грудино-щитовидная *(m. sternothyroideus)*, щито-подъязычная *(m. thyrohyoideus)*, лопаточно-подъязычная *(m. omohyoideus)* мышцы.

Грудино-подъязычная мышца *(m. sternohyoideus)* прикрепляется к задней поверхности хряща первого ребра и к грудине и прикрепляется к подъязычной кости. Сокращаясь, тянет подъязычную кость книзу.

Грудино-щитовидная мышца *(m. sternothyroideus)* идет от грудины к щитовидному хрящу гортани. При сокращении приближает подъязычную кость к гортани.

Щито-подъязычная мышца *(m. thyrohyoideus)* начинается от щитовидного хряща и прикрепляется к краю большого рога подъязычной кости. Сокращаясь, приближает подъязычную кость к гортани.

Лопаточно-подъязычная мышца *(m. omohyoideus)* начинается на нижнем крае тела подъязычной кости и прикрепляется к верхнему краю лопатки. Сокращаясь, при фиксированной лопатке тянет подъязычную кость книзу и кнаружи.

Симптомы поражения подподъязычных мышц: боли на передней поверхности шеи, которые усиливаются при глотании и глубоком дыхании.

Поражение мышц и триггерные точки в них выявляются пальпацией ниже подъязычной кости.

ПИР подподъязычных мышц

ИПП — лежа на спине, плечи на уровне головного конца кушетки. ИПМ — сидя или стоя у изголовья. Массажист 1-м и 2-м пальцами одной кисти фиксирует подъязычную кость, а кистью второй руки поддерживает слегка запрокинутую назад голову пациента и предплечьем этой же руки фиксирует его лопатку. Пациент направляет взгляд вверх, делает глубокий вдох. Задержка дыхания и фиксация подъязычной кости и лопатки являются для подъязычных мышц фазой изометрического сокращения, которая длится до 5 секунд. При взгляде вниз и выдохе мышцы расслабляются. Прием повторяется до 5 раз.

АМ выполняется пациентом в исходном положении сидя. Одной рукой он фиксирует подъязычную кость, а другой — лопатку и, делая глубокие вдохи и выдохи, оказывает руками сопротивление и расслабление.



Рис. 117. ПИР подподъязычных мышц, фаза 1



Рис. 118. ПИР подподъязычных мышц, фаза 2

Глубокие мышцы передней поверхности шеи

К глубоким мышцам шеи относятся лестничные мышцы и длинные сгибатели головы и шеи.

Лестничные мышцы *(mm. scalenus)*

Лестничные мышцы состоят из передней, средней и задней лестничных мышц (соответственно *m. scalenus anterior, m. scalenus medius, m. scalenus posterior*). Передняя мышца сверху прикрепляется к передним бугоркам поперечных отростков С3–С6, средняя — к С2–С7, снизу обе крепятся к первому ребру. Задняя мышца лежит горизонтально и прикрепляется к задним бугоркам поперечных отростков нижних шейных позвонков, а внизу — к латеральной поверхности 2-го ребра.

Одностороннее сокращение лестничных мышц при фиксированной грудной клетке наклоняет шейный отдел позвоночника в свою сторону, а двухстороннее сокращение — наклоняет вперед. При укрепленном позвоночном столбе — тянут первое ребро кверху.

Симптомы поражения лестничных мышц: боль в передней или задней части плеча и в верхнем медиальном крае лопатки, боль, онемение и слабость в руке. Из-за боли пациенты предпочитают спать сидя. Сдавление укороченной лестничной мышцей сосудисто-нервного пучка приводит к отеку руки вплоть до пальцев.

При диагностике оценивается ограничение движения в противоположную сторону и проводятся пробы на поражение лестничных мышц.

Проба на спазм лестничных мышц: максимальный поворот головы в сторону боли и энергичное опускание подбородка в надключичную ямку. Появление боли при этом движении свидетельствует о поражении мышц.

Проба на расслабление лестничных мышц проводится при сильной боли: пациент прикладывает предплечье больной руки тыльной стороной ко лбу, поднимает и выдвигает плечо этой руки вперед. Мышца при этом расслабляется, и боль должна исчезнуть. Если же этого не произошло, значит, у боли другая причина.

Проба Адсона проводится при подозрении на сдавление сосудисто-нервного пучка спазмированной мышцей. Пациент делает продолжительный вдох, поднимает подбородок и поворачивает его в сторону поражения. Проба считается положительной, если пульс на лучевой артерии ослабевает или исчезает полностью. Это значит, что сосудисто-нервный пучок сжимается между первым ребром и спазмированной лестничной мышцей при повороте головы.

При пальпации миофасциальные триггерные точки могут быть обнаружены в любом участке лестничных мышц, особенно часто — в передней лестничной мышце.

ПИР лестничных мышц

ПИР лестничных мышц может быть выполнена в положении пациента сидя или лежа.

1-й вариант. ИПП — в положении сидя, голова максимально повернута в противоположную сторону от боли. ИПМ — стоя за спиной пациента. Одна рука на надплечье пациента, другая обхватывает его голову и располагается на скуловой дуге. Массажист инструктирует пациента: на вдохе и задержке дыхания и взгляде в сторону расслабляемой мышцы надавить на руку массажиста в течение 7–10 секунд. На выдохе и взгляде в противоположную сторону пациент расслабляется, и мышца растягивается в течение 10 секунд. Прием повторить до 5 раз.



Рис. 119. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 1



Рис. 120. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 2

2-й вариант. ИПП — лежа на спине, плечи на уровне кушетки, голова свободно свисает и повернута в противоположную сторону от расслабляемой мышцы. ИПМ — сидя у изголовья кушетки, одна рука поддерживает голову пациента. На вдохе пациент удерживает голову в горизонтальном положении, в течение 5–7 секунд, на выдохе массажист плавно растягивает мышцу, фиксируя голову пациента и опуская ее вниз. Прием повторяется до 3–4 раз.

АМ выполняется пациентом лежа на спине. Одну руку он кладет под ягодицу для фиксации, другой рукой обхватывает голову и отклоняет ее в противоположном направлении от болезненной стороны. При взгляде в болезненную сторону на вдохе пациент надавливает на руку, на выдохе — мягко растягивает мышцу в течение 10 секунд. Повторять до 5 раз несколько раз в день.



Рис. 121. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 1



Рис. 122. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 2



Рис. 123. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 2



Рис. 124. ПИР лестничных мышц, вариант 2, фаза 2

Длинные сгибатели головы и шеи

Длинная мышца головы *(m. longus capitis)*. Начинается на передних бугорках поперечных отростков С3–С6, прикрепляется на нижней поверхности затылочной кости. При сокращении наклоняет голову и шейный отдел позвоночника вперёд.

Длинная мышца шеи *(m. longus colli)*. Начинается от тел позвонков С5–Т3, прикрепляется к поперечно-реберным отросткам С2–С7 и переднему бугорку С1. Наклоняет голову вперед и в свою сторону.

Поражение длинных сгибателей головы и шеи проявляется болью при движении головы. Отраженная боль распространяется в область уха, ниже и позади ушной раковины. Пальпация невозможна из-за глубокого их расположения.

ПИР длинных сгибателей головы и шеи

ИПП — лежа на спине, плечи на уровне головного конца кушетки, голова свободно свисает.

ИПМ — стоя сбоку у головы пациента, спиной к его ногам, ладонь на его лбу. Массажист просит пациента направить взгляд вверх и при вдохе поднимать голову. На выдохе голова опускается под собственным весом.

АМ проводится пациентом в той же последовательности самостоятельно. Повторять до 5 раз.

Разгибатели головы и шеи

Задняя группа мышц головы и шеи (вертикальная порция трапециевидной мышцы *(m. trapezius)*, ременные мышцы головы и шеи *(m. splenius capitis, m. splenius cervicis)*, мышца, поднимающая лопатку *(m. levator scapulae)*, полуостистая мышца головы и шеи *(m. semispinalis capitis, m. semispinalis cervicis)*, вращатели головы и шеи *(m. rotatores)*, подзатылочные мышцы *(mm. suboccipitales))* разгибает шею, выполняет вращение и боковые наклоны.

При поражении мышц данной группы пациенты жалуются на головные боли, скованность в шее, болезненность задней поверхности головы и шеи после сна. При поражении мышц с одной стороны полностью блокируется поворот головы в эту сторону.

Перегрузка задней группы мышц может возникнуть из-за хлыстовой травмы, неправильного положения тела во время работы или сна (чрезмерное разгибание головы), неправильно подобранной оправы очков (пациент вынужден наклонять голову), либо шапочки для плавания, либо воротника тяжелого пальто, стягивающего заднюю группу мышц шеи, и других причин, которые могут активизировать миофасциальные триггерные точки или способствовать появлению новых. Так, триггерные точки в полуостистой мышце могут сдавить затылочный нерв, и больной будет жаловаться на сильную непрекращающуюся боль в затылочной области.

При диагностике следует обратить внимание на позу пациента, его осанку и подвижность в шейном отделе позвоночника (ограничение наклона головы в болезненную сторону, ограничение наклона головы в целом). **Внимание!** Пальпация остистых отростков шейного отдела позвоночника может быть болезненной для пациента. После диагностики в зависимости от патологии подбираются приемы релаксации.

ПИР задней группы мышц шеи включает поочередную релаксацию мышц разгибателей, ротаторов головы и шеи и косых мышц головы.

ПИР разгибателей головы и шеи

Можно использовать несколько вариантов.

1-й вариант. ИПП — лежа на спине. Ладони массажиста фиксируют плечевые суставы пациента, его затылок лежит на локтевом сгибе руки массажиста. Этой рукой массажист сгибает шею и наклоняет голову пациента.

2-й вариант. ИПП — сидя. Руки пациента сцеплены «в замок» на затылке. Массажист, стоя сзади, подводит свои руки под сцепленные руки пациента, захватывает дистальные отделы предплечий и производит наклон головы пациента вперед и вниз. Просит пациента направить взгляд вверх и на вдохе надавливать затылком на свои руки в течение 10 секунд. Массажист оказывает сопротивление. На выдохе он увеличивает наклон головы, растягивая мышцы. Из достигнутого положения повторяется последовательность действий. Прием выполняется до момента касания подбородком грудины.



Рис. 125. ПИР разгибателей головы и шеи, вариант 2, фаза 1



Рис. 126. ПИР разгибателей головы и шеи, вариант 2, фаза 2

3-й вариант. ИПП — сидя. Массажист фиксирует надплечья пациента с помощью своих предплечий, кисти массажиста — на затылке пациента. Взгляд и дыхание синхронны, как в предыдущем варианте.

АМ проводится в положении сидя. Пальцы рук сцеплены на затылке в «замок». Синхронизируя взгляд и дыхание, пациент на вдохе давит на свои руки, на выдохе – растягивает мышцы. При одностороннем воздействии голова поворачивается в сторону. Выполнение приема в данном случае такое же, как описано выше.

ПИР ротаторов головы и шеи

1-й вариант: ИПП — сидя. ИПМ — стоя сзади пациента, плотно прижавшись к нему таким образом, чтобы голова пациента фиксировалась на плече врача для исключения участия в движении других мышц. Массажист одну руку кладет на надплечье пациента, а другую пальцами вверх располагает на углу нижней челюсти на болезненной стороне. Дает команду сделать вдох, смотреть в сторону расслабляемой стороны и оказывает сопротивление этому движению в течение 10 секунд. На выдохе массажист поворачивает голову пациента в противоположную сторону, проводя пассивное растяжение мышцы до упругого сопротивления. Повторить последовательность на другой стороне.



Рис. 127. ПИР ротаторов головы и шеи, вариант 2, фаза 1

2-й вариант. ИПП и ИПМ такие же, как в предыдущем варианте. Массажист одной рукой захватывает голову пациента так, чтобы подбородок ложился на предплечье врача, а его пальцы захватывали заушную область со здоровой стороны. Этой рукой производится ротация



Рис. 128. ПИР ротаторов головы и шеи, вариант 2, фаза 2

головы в болезненную сторону. Другой рукой массажист фиксирует надплечье пациента. Также используется синхронность взгляда и дыхания пациента.

ПИР косых мышц головы

ИПП — сидя на табурете. Одной рукой массажист фиксирует место прикрепления косой мышцы головы (основная фаланга указательного пальца — под сосцевидным отростком). Надавливая другой рукой на теменную область с противоположной стороны, он производит наклон головы пациента вокруг сагиттальной оси, проходящей через краниовертебральный переход. Массажист просит пациента вернуть голову в нейтральное положение и тем самым создавать сопротивление этому движению, на выдохе пациента сильнее поворачивает его голову.

АМ выполняется в положении сидя. Пациент кладет сцепленные руки на затылок, наклоняет и поворачивает голову до ощущения боли, слегка надавливает затылком на сцепленные руки, на выдохе увеличивает наклон головы. Повторяет до 5 раз.

Пациенту рекомендуется держать шею в тепле, спать на плоской подушке, подкладывая под затылок валик, или на специальной ортопедической подушке.

ФЕЙСБИЛДИНГ

ГЛАВА III

ЧТО ТАКОЕ ФЕЙСБИЛДИНГ?

Наверное, не будет преувеличением сказать, что практически каждый человек мечтает как можно дольше оставаться и выглядеть молодыми. Достижения современной медицины и косметологии помогают в определенной степени решить эту проблему. В наши дни существует множество различных методов омоложения лица (инъекционные, аппаратные, косметические, хирургические). Но они доступны далеко не всем, да и не всем подходят в силу разных причин — медицинских противопоказаний, личных убеждений и т.д. Между тем, существует эффективное и совершенно естественное средство для сохранения молодости кожи, использовать которое может буквально каждый из нас. Это тренировки мышц лица по определенному алгоритму — фейсбилдинг.

Вряд ли кто-то возьмется оспорить благотворное влияние физических упражнений на состояние мышц и кожи тела. Это справедливо и для мышц лица. Более того, если многие мышцы тела получают достаточную нагрузку в процессе нашей ежедневной деятельности, то с их «лицевыми коллегами» этого не происходит. Ряд исследователей утверждают, что если бы мышцы тела находились бы в том же тонусе, что и лицевые в возрасте 30–35 лет, то человек был бы неспособен даже подняться с постели. Вялые мышцы лица, конечно, не помешают нам полноценно двигаться, но, тем не менее, могут заметно ухудшить наш внешний вид, ведь слабая лицевая мускулатура — это одна из главных причин опускания бровей и углов рта, появления двойного подбородка и мешков под глазами, дряблости кожи и многого другого. Другая причина — естественное возрастное уменьшение объемов мышц и подкожной жировой ткани. Если же регулярно тренировать мышцы лица и шеи, можно в значительной степени замедлить этот процесс.

На сегодняшний день создано немало эффективных комплексов упражнений для тренировки мышц лица. Самые известные методики разработали Е. Фрейзер, Р. Бенц, С. Райсмен, К. Madджио, Б. Кантиени, Дж. Кандо, Дж. Фонда, К. Волер, Э. Гантер-Печот, Е. Буба, О. Хомски, К.Р. Аставацатуров и др. Все эти комплексы имеют ряд особенностей.

Во-первых, упражнения, предлагаемые разработчиками, анатомически обоснованы, не растягивают кожу и не способствуют формированию новых морщин. То есть, занимаясь гимнастикой для лица, человек не бессистемно гримасничает, а методично тренирует определенные мышца лица и шеи. Во-вторых, комплексы состоят из небольшого количества упражнений, выполнение которых занимает не больше 15 минут в день. В-третьих, упражнения достаточно просты в выполнении.

Результаты регулярных тренировок мышц лица:

- **Овал лица и шея.** Подтягивается обвисшая кожа. Формируется четкий овал лица, кожа приобретает ровный здоровый цвет. Уменьшается или исчезает двойной подбородок. Укрепляется и делается более гибкой шея.
- **Лоб.** На лбу разглаживаются горизонтальные и вертикальные морщины. Брови поднимаются, повышается тонус мышц верхнего века.
- **Глаза.** Разглаживаются мелкие морщины вокруг глаз, уменьшаются мешки под глазами, исчезают отеки.
- **Губы.** Корректируется возрастное опущение губ. Формируется более четкий контур губ. Разглаживаются морщины на верхней губе и уменьшаются носогубные складки.

АНАТОМИЯ КРАСОТЫ

То, как выглядит лицо, зависит главным образом от двух анатомических структур: лицевых мышц и подкожной жировой ткани. Мышцы и кожа лица тесно взаимосвязаны, поэтому на коже отражается каждое движение мышц. И именно тонусом лицевых мышц обусловлено то, как человек выглядит. Если мышцы ослабеют, это обязательно скажется на состоянии кожи.

То же самое можно сказать и о подкожной жировой ткани, придающей коже упругость и гладкость. Кожа утрачивает эти свойства, когда волокна данной ткани начинают атрофироваться (атрофия — это уменьшение массы, объема органа или ткани, сопровождающееся ослаблением или прекращением их функции).

Именно это и происходит в процессе старения — мышцы и волокна подкожной ткани уменьшаются в буквальном смысле этого слова, теряют объем и тонус. Но данный процесс можно существенно замедлить, если регулярно тренироваться по специальной программе фейсбилдинга, которая и представлена в этой книге.

ОСОБЕННОСТИ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ МЫШЦ ЛИЦА

Когда вы тренируетесь, мышцы увеличиваются в объеме и повышают свой тонус. Фейсбилдинг — это комплекс упражнений, разработанный специально для тренировки мышц лица. Обратите внимание, что упражнения нужно выполнять, в точности следуя инструкции, очень внимательно и тщательно.

Зная, какое положительное влияние оказывают на состояние тела регулярные тренировки, логично предположить, что процесс старения лица может быть замедлен, а уже существующие «проблемные зоны» скорректированы или устранены.

Представленные упражнения вернут ослабленным мышцам — которые, возможно, стали напоминать сильно растянутую резиновую ленту — былую силу и тонус. Разумеется, этот комплекс поможет и здоровым мышцам как можно дольше оставаться «в форме».

В процессе тренировок кожа, покрывающая мышцы, реагирует на их движения и естественным образом растягивается. Такое мягкое растягивание — физиологический процесс, во время которого увеличивается выработка коллагена и эластина, веществ, исключительно важных для сохранения упругости кожи.

Ежедневных автоматических движений лицевых мышц недостаточно для того, чтобы поддерживать ткани в хорошем состоянии. Соответственно, если лицо неподвижно, мышцы и подкожная жировая ткань постепенно атрофируются. Результат — увядшая, морщинистая кожа, двойной подбородок и т.д.

Однако ежедневное выполнение 5–10-минутной гимнастики для лица практически творит чудеса. После двух или трех месяцев занятий вы поразитесь, какой красивой, молодой, чистой, упругой стала ваша кожа, каким четким стал контур лица.

Упражнения фейсбилдинга способны существенно замедлить процесс старения кожи и даже повернуть его вспять. С помощью этого комплекса нередко удается «перевести часы назад» на 10, а то и 15 лет!

У гимнастики для лица есть и другое очень полезное свойство: они стимулируют кровообращение в этой анатомической области, что, в свою очередь, улучшает снабжение кислородом и питательными веществами клетки кожи, а также способствует более эффективному ее очищению и сужению расширенных пор.

Не забывайте и регулярно пользоваться качественной косметикой — сочетая такой уход с ежедневной гимнастикой для лица, вы добьетесь поистине великолепных результатов.

УПРАЖНЕНИЯ. КОМПЛЕКС № 1

Как правильно выполнять упражнения

Перед тем как приступить к занятиям, определите, какие части лица нуждаются в особой заботе и подберите 5–6 подходящих вам упражнений. Упражнения разбиты на группы, каждая из которых посвящена определенной «проблемной зоне»:

- Лоб;
- Верхние веки и область вокруг глаз;
- Щеки;
- Уголки рта и губы;
- Подбородок и шея.

Наверняка найдутся люди, которые сочтут, что их случай — настолько «запущенный», что необходимо выполнять каждое упражнение из представленных. Им можно ответить так: сначала делайте те из них, что вам действительно нужны, потому что это занимает определенное время. Но если у вас есть время, то смело выполняйте все упражнения подряд.

Встаньте или сядьте напротив зеркала. Иллюстрации и фотографии наглядно показывают, какую мышцу вы разрабатываете данным упражнением, и направление ее волокон. Старайтесь выполнять упражнения как можно точнее. Попробуйте представить в воображении мышцу, с которой работаете. Вам будет легче это сделать, если вы положите на нее пальцы так, что сможете «почувствовать», каким образом она работает.

Выполняйте упражнения так энергично, как только можете. Старайтесь сохранять максимальное напряжение в течение по крайней мере 6 секунд.

Вначале, пока мышцы еще довольно вялые, максимальное напряжение, которого вы сможете достичь, не будет очень сильным. Ничего страшного, сила ваших мышц будет расти день ото дня.

При выполнении упражнений помогайте себе пальцами во избежание формирования лишних складок, и следите за тем, чтобы давление пальцев на кожу должно быть минимальным.

Сколько нужно заниматься, прежде чем появятся заметные результаты?

Упражнения нужно выполнять регулярно, по меньшей мере, пять раз в неделю. В первые две недели делайте каждое упражнение по 5 раз. В следующие две недели — по 10 раз, через еще две — по 15, и, наконец, доходите до 20 повторений с не более чем секундной паузой между ними; и каждый раз прилагайте максимальное усилие. Впрочем, паузы между упражнениями необязательны. Обычно для выполнения 5–6 упражнений требуется от 5 до 10 минут.

Очевидные изменения станут после 2–3 месяцев занятий. Не стоит ждать чуда после всего лишь 2–3 недель тренировок. Ведь приведение мышц, как тела, так и лица, в оптимальное состояние — это довольно длительный процесс.

Не бросайте занятия и после того, как достигнете удовлетворительного результата, хотя в этом случае их можно проводить всего 2–3 раза в неделю.

Затылочно-лобная мышца (лобное брюшко) *(m. occipitofrontalis (venter frontalis))*

Начало

Наивысшая выйная линия затылочной кости, сухожильный шлем (*galea aponeurotica*).

Прикрепление

Кожа лба на уровне надбровных дуг.

Функции

Оттягивает кожу лба кверху, поднимает брови. При этом движении образуются поперечные складки на лбу.



Рис. 129



Рис. 130

Упражнение 1. Формируем красивый лоб



Рис. 131

На рис. 131 — упражнение, выполняемое без помощи пальцев. Обратите внимание, как при этом образуются морщины на лбу. Чтобы избежать формирования таких складок, положите пальцы, как показано на рис. 132, на лоб вдоль. Безымянные пальцы удобно лежат на бровях. Теперь попробуйте поднять брови и сдвинуть кожу черепа вперед. Помните, что давление пальцев должно быть минимальным.



Рис. 132

Височная мышца *(m. temporalis)*

Начало

Височная поверхность лобной кости, теменная кость, чешуя височной кости, Височная поверхность большого крыла клиновидной кости, височная фасция.

Прикрепление

Венечный отросток нижней челюсти.

Функции

Поднимает нижнюю челюсть, задние пучки мышцы тянут ее назад.



Рис. 133



Рис. 134

Упражнение 2. Тренируем височно-глазничную область

Попробуйте сдвинуть кожу головы назад. Сконцентрируйтесь на этом действии и представьте в воображении область виска. Данное движение тренирует главным образом затылочно-лобную мышцу, но височная мышца в этом случае также работает. Если упражнение выполнено правильно, то ее сокращение заставит уши немного сместиться назад. Движение, разумеется, не видно на рис. 135.

Когда вы хорошо освоите «движение ушами», сосредоточьтесь на ушах и на височной области по отдельности, что и будет тренировкой именно височной мышцы. Это одно из важнейших упражнений данного комплекса, потому что оно укрепляет всю верхнюю часть лица. Давая регулярную нагрузку височной мышце, вы можете значительно отсрочить появление «гусиных лапок».



Рис. 135

Мышца, сморщивающая переносицу *(m. corrugator glabellae)*



Рис. 136

Начало

Медиальный отрезок надбровной дуги.

Прикрепление

Кожа соответствующей брови, пучки круговой мышцы глаза.

Функции

Тянет кожу лба вниз и кнутри, образуя над переносицей две вертикальные складки.

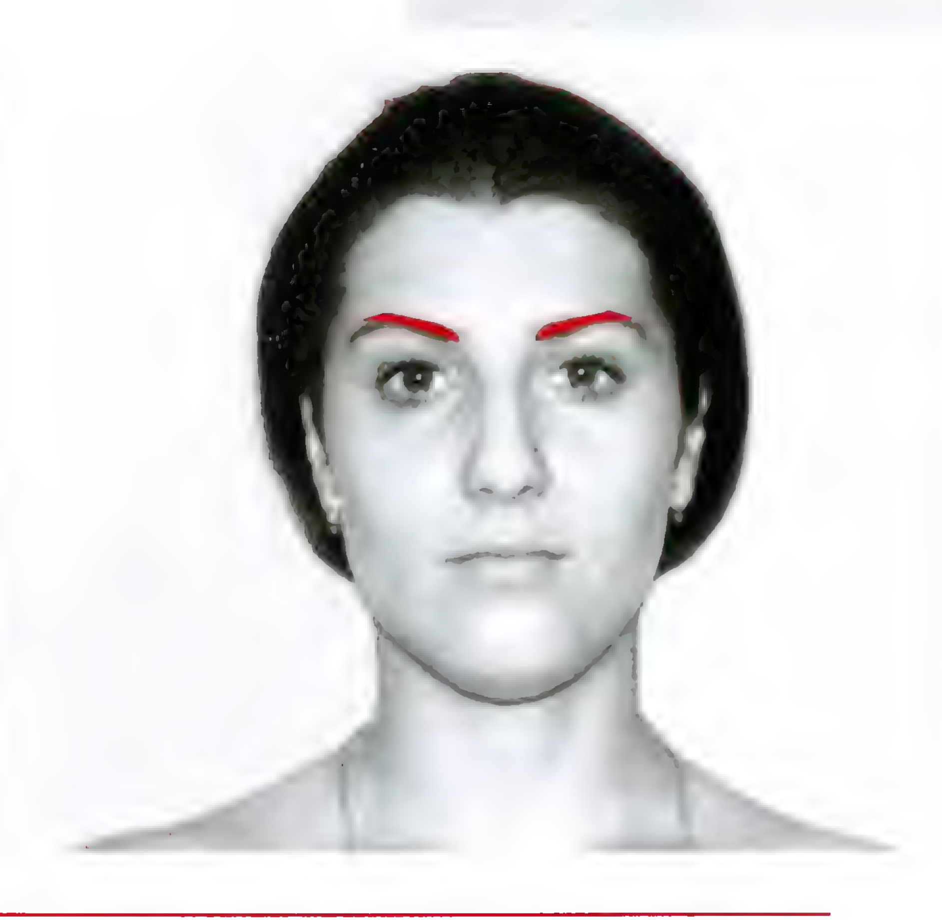


Рис. 137

Упражнение 3. Укрепляем переносицу и лоб

Сдвиньте брови (рис. 138). Выполняя данное упражнение, постарайтесь избежать образования складки между ними. Для этого разместите указательные пальцы чуть выше бровей, как показано на рис. 139.



Рис. 138



Рис. 139

Круговая мышца глаза, глазничная часть *(m. orbicularis oculi pars orbitalis)*

Начало

Носовая часть лобной кости, лобный отросток верхней челюсти, медиальная связка века.

Прикрепление

Окружает глазную щель, располагаясь на костном крае глазницы, прикрепляется около своего начала.

Функции

Суживает глазную щель и разглаживает поперечные складки на коже лба.



Рис. 140

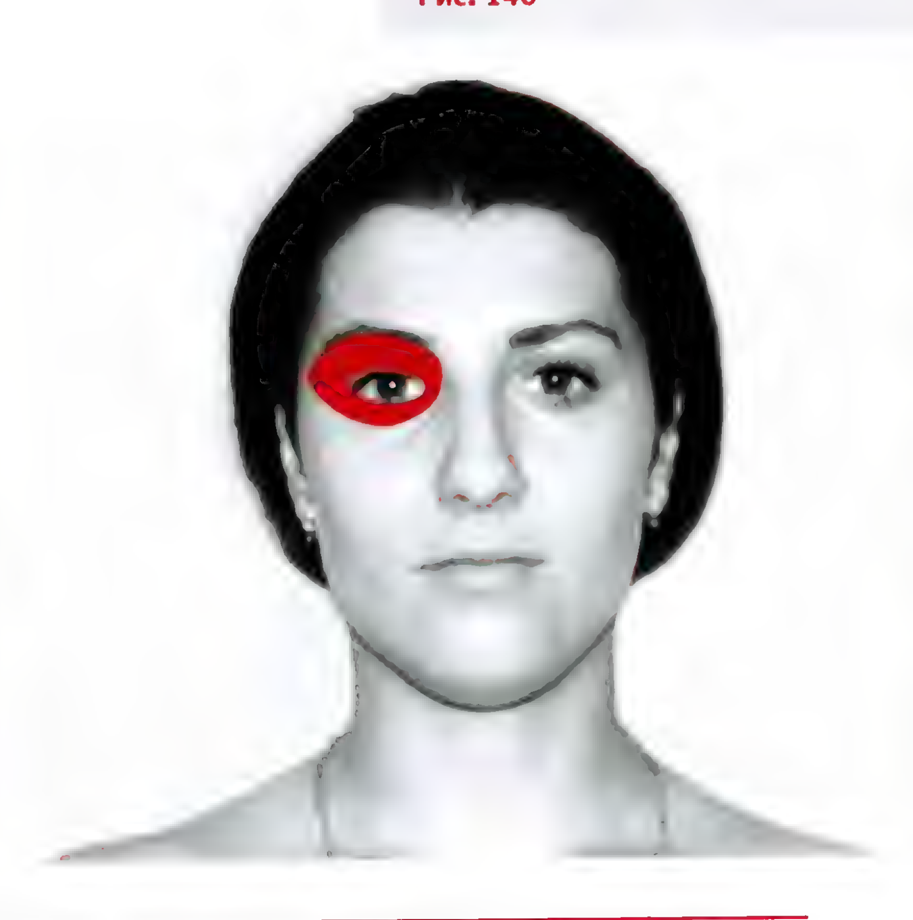


Рис. 141

Упражнение 4. Разглаживаем кожу под глазами

Держите глаза открытыми. Сощурьтесь, подтягивая нижнее веко вверх таким образом, как если бы вы смотрели на солнце (рис. 142). Кожа снизу и по обеим сторонам глаз в этом случае сдвинется к носу. Чтобы избежать образования ненужных складок, расположите пальцы так, как показано на рис. 143.



Рис. 142



Рис. 143

Круговая мышца глаза, вековая часть
(m. orbicularis oculi pars palpebralis)

Начало

Медиальная связка века.

Прикрепление

Латеральная связка века, медиальная стенка глазницы.

Функции

Смыкает глазную щель.



Рис. 144



Рис. 145

Упражнение 5. Убираем морщинки с верхних век

Закройте глаза и прижимайте верхнее веко к нижнему (рис. 146).

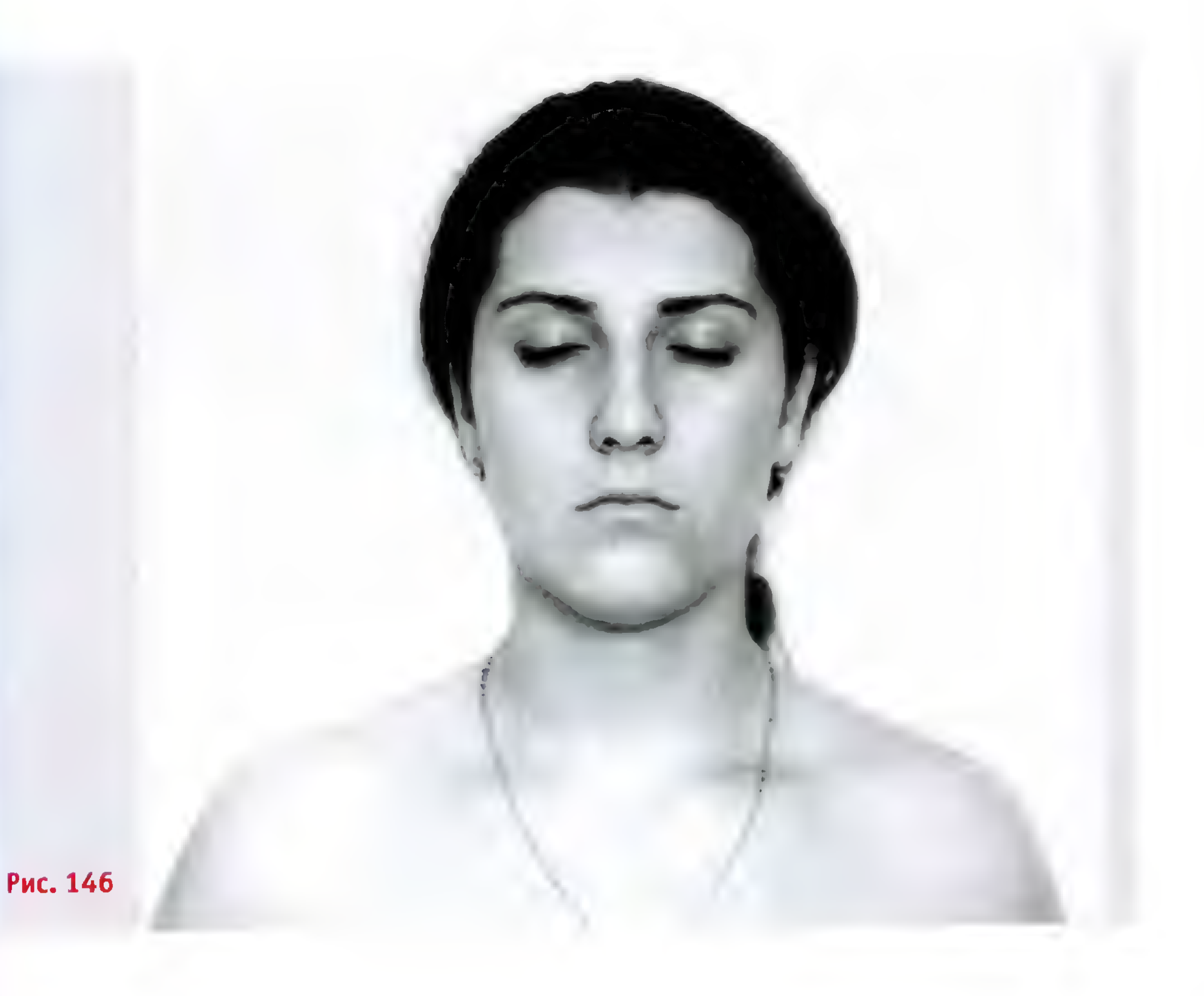


Рис. 146

Мышца, поднимающая верхнее веко *(m. levator palpebrae superiors)*

Начало

Клиновидная кость вокруг зрительного канала и влагалище зрительного нерва.

Прикрепление

Хрящ верхнего века.

Функции

Поднимает верхнее веко.



Рис. 147



Рис. 148

Упражнение 6. Предотвращаем опущение верхнего века

Распахните глаза настолько широко, как только сможете. Убедитесь, что верхние веки подняты так высоко, что видны белки глаз над радужными оболочками (рис. 149).



Рис. 149

Круговая мышца глаза, глазничная часть *(m. orbicularis oculi pars orbitalis)*

Начало

Носовая часть лобной кости, лобный отросток верхней челюсти, медиальная связка века.

Прикрепление

Окружает глазную щель, располагаясь на костном крае глазницы, прикрепляется около своего начала.

Функции

Суживает глазную щель и разглаживает поперечные складки на коже лба.



Рис. 150



Рис. 151

Упражнение 7. Убираем «гусиные лапки»

Расположите пальцы на внешних сторонах глазных щелей и закройте глаза. Пальцы автоматически сдвинутся к средней линии лица (рис. 152, 153). Не противодействуйте работе мышц.



Рис. 152



Рис. 153

Мышца, поднимающая верхнюю губу *(m. levator labii superioris)*

Начало

Весь подглазничный край верхней челюсти.

Прикрепление

Верхняя губа.

Функция

Поднимает верхнюю губу, участвует в формировании носогубной складки, тянет крыло носа кверху.



Рис. 154

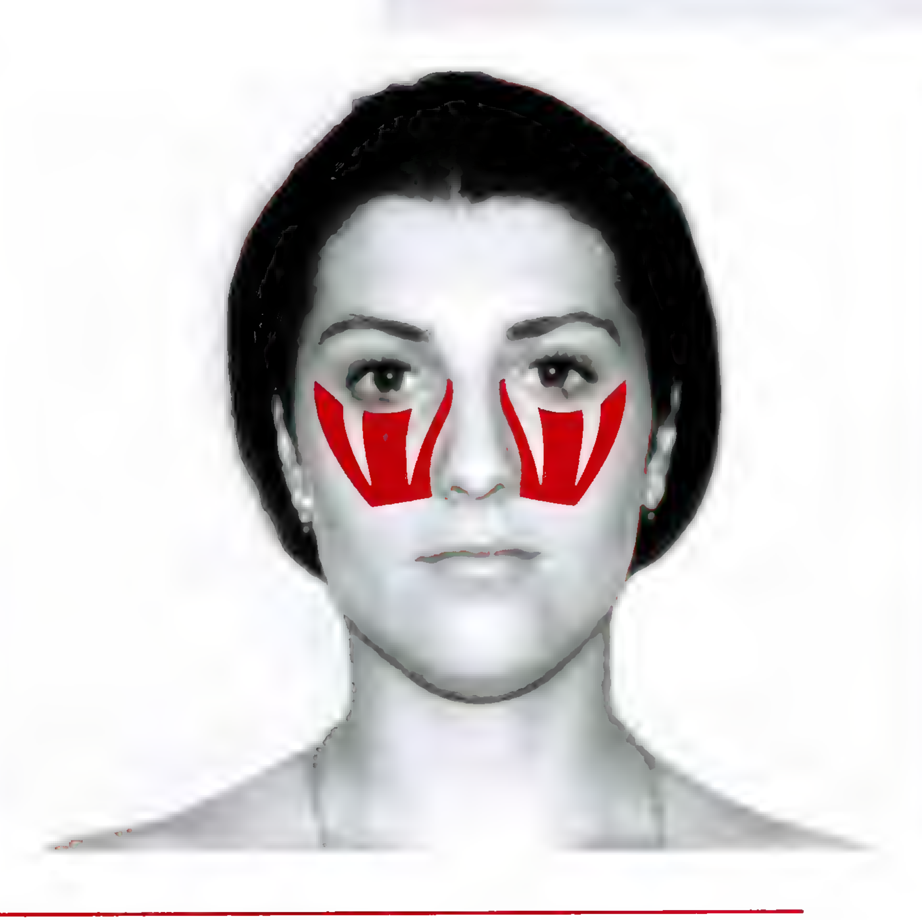


Рис. 155

Упражнение 8. Корректируем носогубную складку


Рис. 156

Расширяйте крылья носа до тех пор, пока не сморщите нос (рис. 156). Чтобы при выполнении упражнения избежать появления складок, разместите указательные либо средние пальцы так, как показано на рис. 157, — от внутренних уголков глаз к краям рта. Очень легкое давление пальца исключит движение мышцы и тем самым сделает упражнение изометрическим (в упражнениях данного типа мышцы напрягаются, но остаются неподвижными).


Рис. 157

Большая скуловая мышца
(m. zygomaticus mayor)

Начало

Скуловая кость.

Прикрепление

Угол рта.

Функции

Оттягивает угол рта кнаружи и кверху.



Рис. 158



Рис. 159

Упражнение 9. Укрепляем верхнюю часть щек и приподнимаем уголки рта

Раздвиньте уголки рта широко в стороны и немного вверх, как будто вы громко смеетесь, зафиксируйте это положение на 5-6 секунд и расслабьтесь. Чтобы не создавать ненужных складок и морщин, положите указательные пальцы на края глазной щели, как показано на рис. 160, и дотроньтесь большими пальцами до носогубной складки.



Рис. 160

ГЛАВА III

Мышца, поднимающая угол рта, или собачья мышца *(m. levator anguli oris (or canini))*

Начало

Передняя поверхность верхней челюсти в области клыковой ямки.

Прикрепление

Угол рта.

Функция

Поднимает угол верхней губы вверх и вбок.



Рис. 161



Рис. 162

Упражнение 10. Приподнимаем уголки рта

Натяните губы на зубы. В таком положении приподнимите уголки рта (рис. 163).



Рис. 163

Мышца смеха *(m. risorius)*

Начало

Околоушно-жевательная фасция.

Прикрепление

Угол рта.

Функция

Оттягивает угол рта в сторону (например, при смехе), образует ямку на щеке.



Рис. 164



Рис. 165

Упражнение 11. Укрепляем щеки

Растяните уголки рта в стороны. Чтобы избежать появления морщин при выполнении упражнения, расположите указательные пальцы на участках между уголками рта и носогубными складками, как показано на рис 166.



Рис. 166

Щечная мышца, или мышца трубачей *(m. buccinator)*

Начало

Наружная поверхность верхней и нижней челюстей в области альвеол, вторых больших коренных зубов.

Прикрепление

Угол рта и мышцы губ, слизистая оболочка преддверия рта.

Функции

Оттягивает угол рта назад, напрягает щеку, прижимает ее к зубам, растягивает ротовую щель.



Рис. 167



Рис. 168

Упражнение 12. Укрепляем нижнюю часть щек



Рис. 169

Сомкните губы и прижимайте щечные мышцы к зубам (рис. 169). Чтобы избежать появления морщин при выполнении упражнения, слегка растяните углы рта в стороны, как показано на рис. 170.

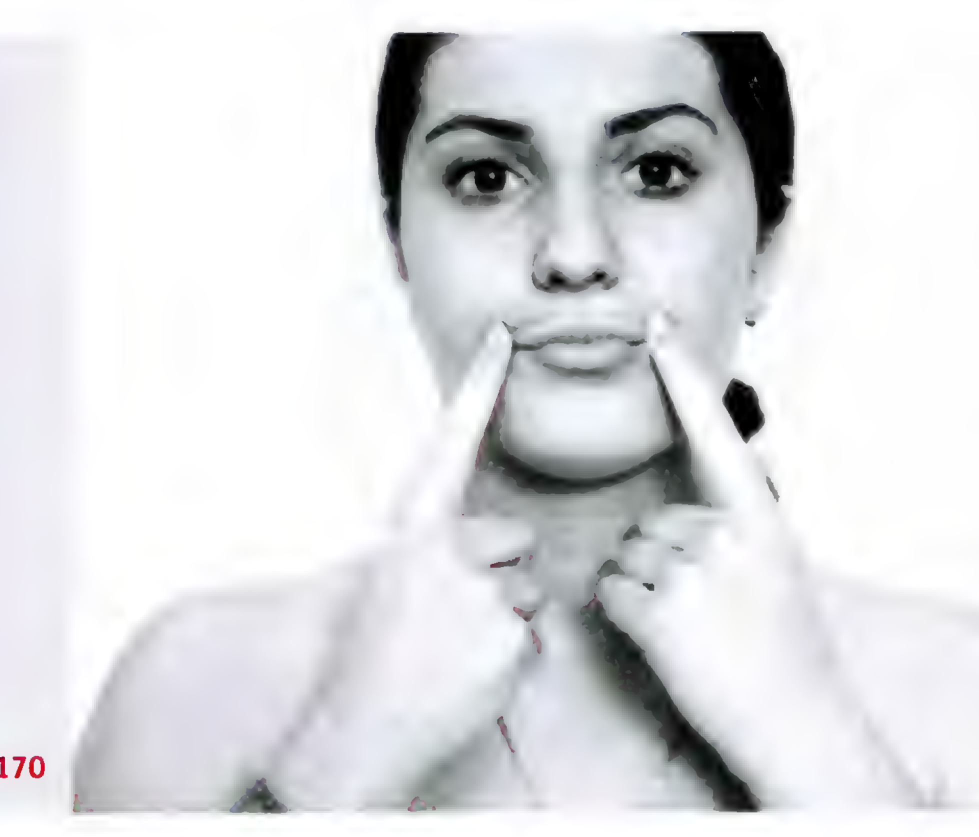


Рис. 170

Круговая мышца рта *(m. orbicularis oris)*

Прикрепление

Круговые мышечные пучки, расположенные в толще губ. Мышечные пучки плотно сращены с кожей.

Функции

Сжимает губы, закрывает и открывает рот, стягивает и выдвигает губы вперед.



Рис. 171



Рис. 172

Упражнение 13. Делаем губы гладкими и красивыми

С сильным напряжением выпятите губы как будто для поцелуя. При этом сузьте ноздри, как показано на рис. 173.



Рис. 173

ГЛАВА III

Круговая мышца рта *(m. orbicularis oris)*

Прикрепление

Круговые мышечные пучки, расположенные в толще губ. Мышечные пучки плотно сращены с кожей.

Функции

Сжимает губы, закрывает и открывает рот, стягивает и выдвигает губы вперед.



Рис. 174



Рис. 175

Упражнение 14. Делаем губы чувственными

Крепко сожмите губы. Чтобы при этом избежать формирования морщин, расположите кончики указательных либо средних пальцев в углах рта и слегка растяните губы в стороны, как показано на рис. 176.



Рис. 176

Подбородочная мышца *(m. mentalis)*

Начало
Альвеолярные возвышения резцов нижней челюсти.

Прикрепление
Кожа подбородка.

Функции
Тянет кожу подбородка вверх, вытягивает нижнюю губу.



Рис. 177



Рис. 178

Упражнение 15. Придаем подбородку красивую форму

Тяните среднюю часть подбородка вверх, к нижней губе, как показано на рис. 179. У вас должно получиться «надутое» выражение лица.

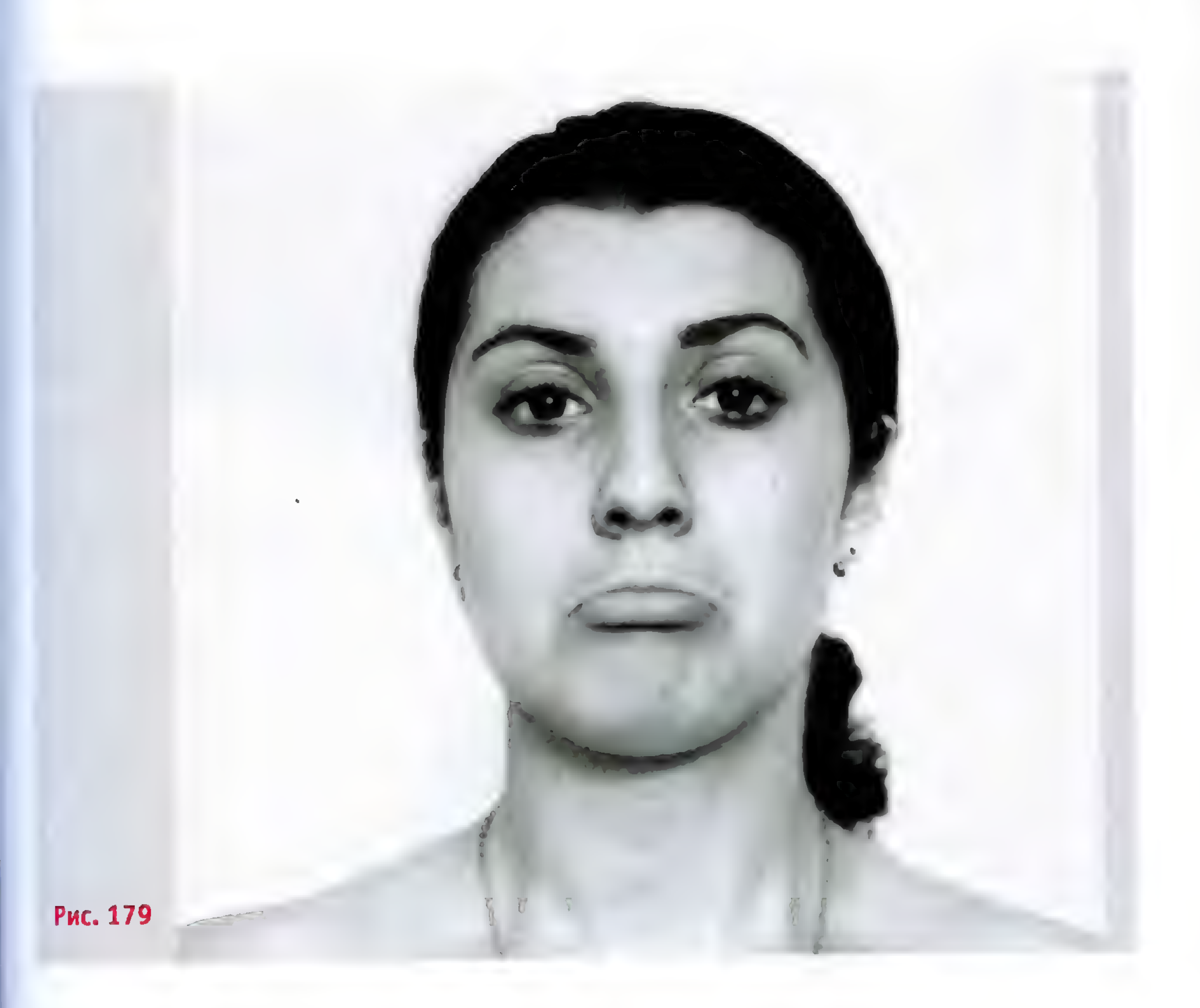


Рис. 179

Мышца, опускающая нижнюю губу *(m. depressor labii inferioris)*

Начало
Передняя часть нижней челюсти.

Прикрепление
Кожа нижней губы и подбородка.

Функции
Оттягивает нижнюю губу книзу.



Рис. 180



Рис. 181

Упражнение 16. Создаем четкую линию подбородка

Оттягивайте нижнюю губу вниз, пока не обнажатся нижние передние зубы. При этом углы рта не должны двигаться вслед за губой, как показано на рис. 182.

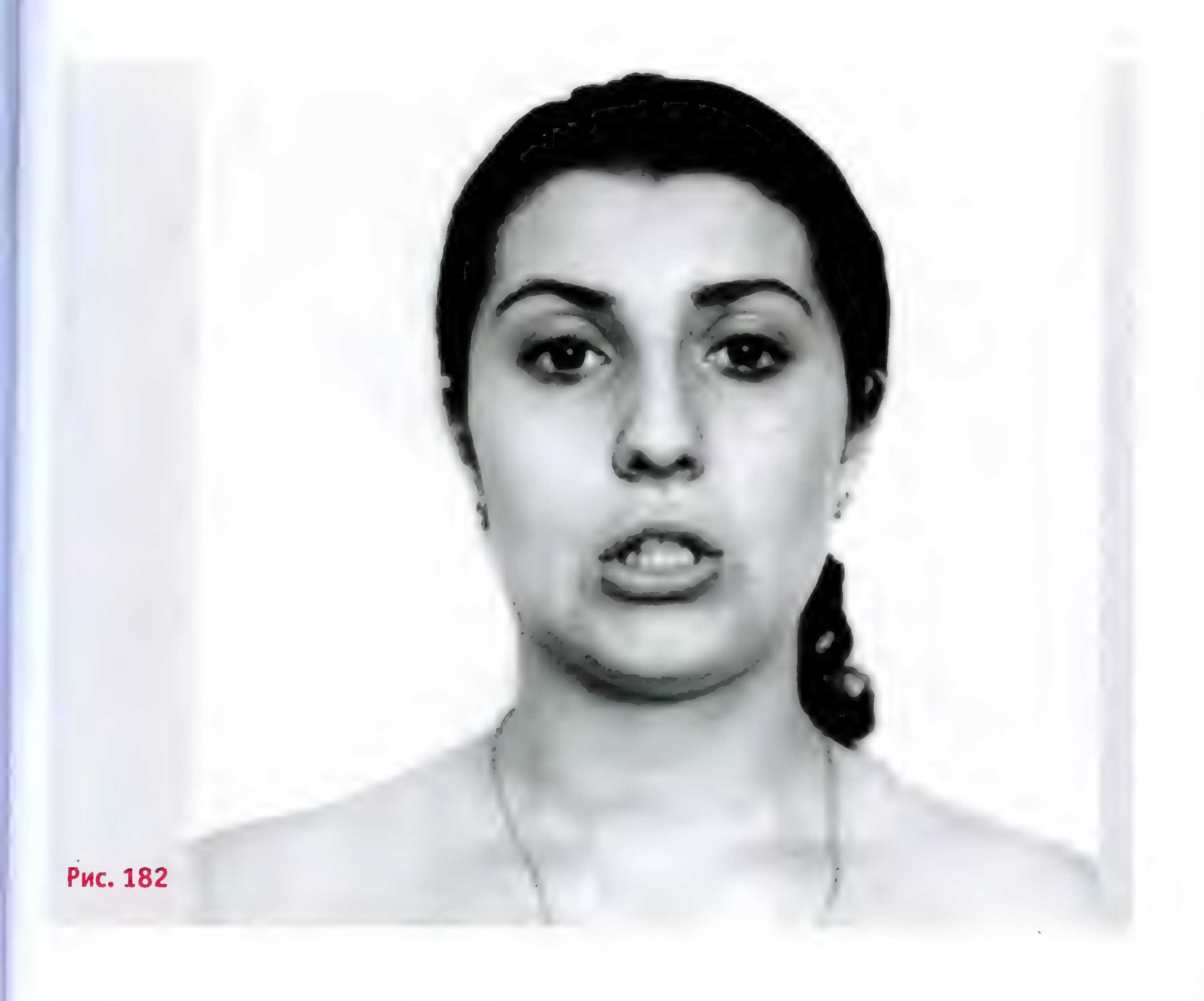


Рис. 182

Мышца, опускающая угол рта *(m. depressor anguli oris)*

Начало
Передняя поверхность нижней челюсти ниже подбородочного отверстия.

Прикрепление
Угол рта.

Функции
Тянет угол рта вниз и кнаружи.



Рис. 183

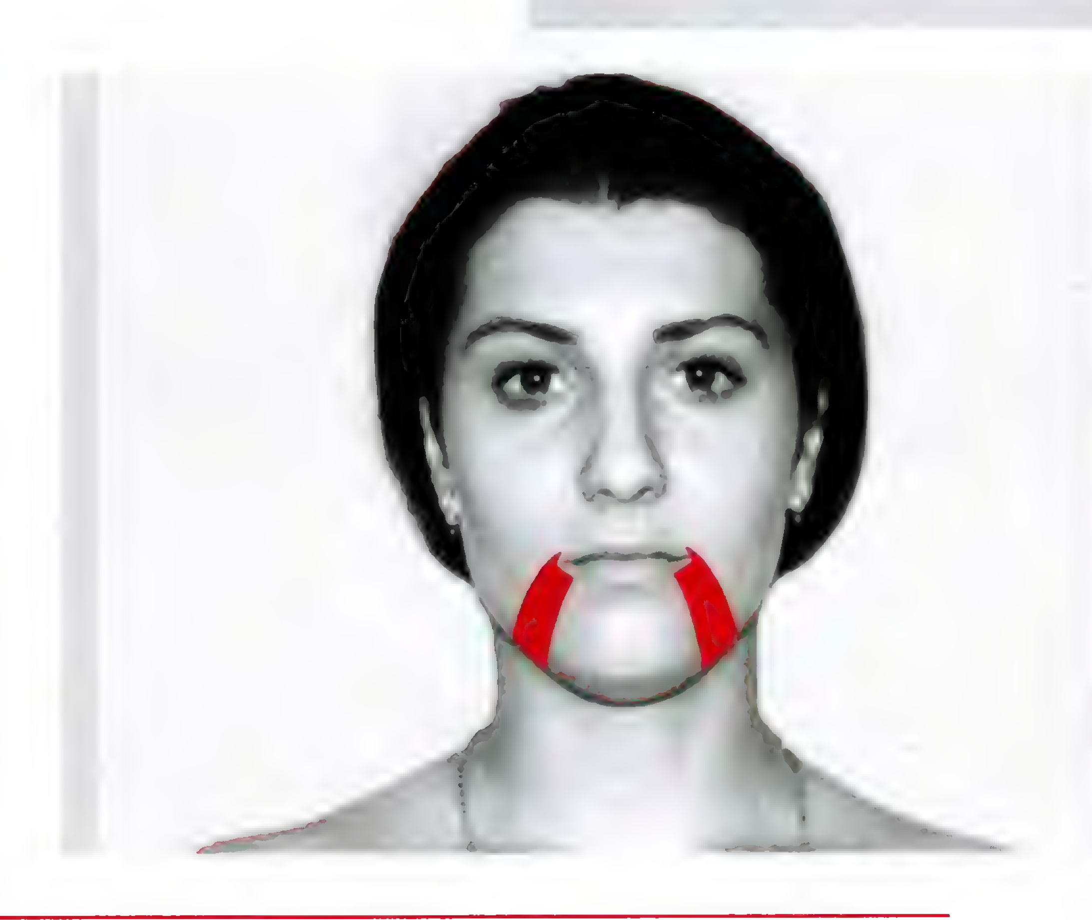


Рис. 184

Упражнение 17. Придаем подбородку красивую форму

Оттяните углы рта вниз. Расположите указательные пальцы по обе стороны рта, как показано на рис. 185, чтобы, выполняя упражнение, избежать появления морщин.



Рис. 185

Подкожная мышца шеи *(m. platysma)*

Начало

Область груди на уровне II ребра.

Прикрепление

Край нижней челюсти.

Функции

Натягивает кожу шеи, отчасти груди, оттягивает угол рта кнаружи и книзу, опускает нижнюю челюсть.



Рис. 186

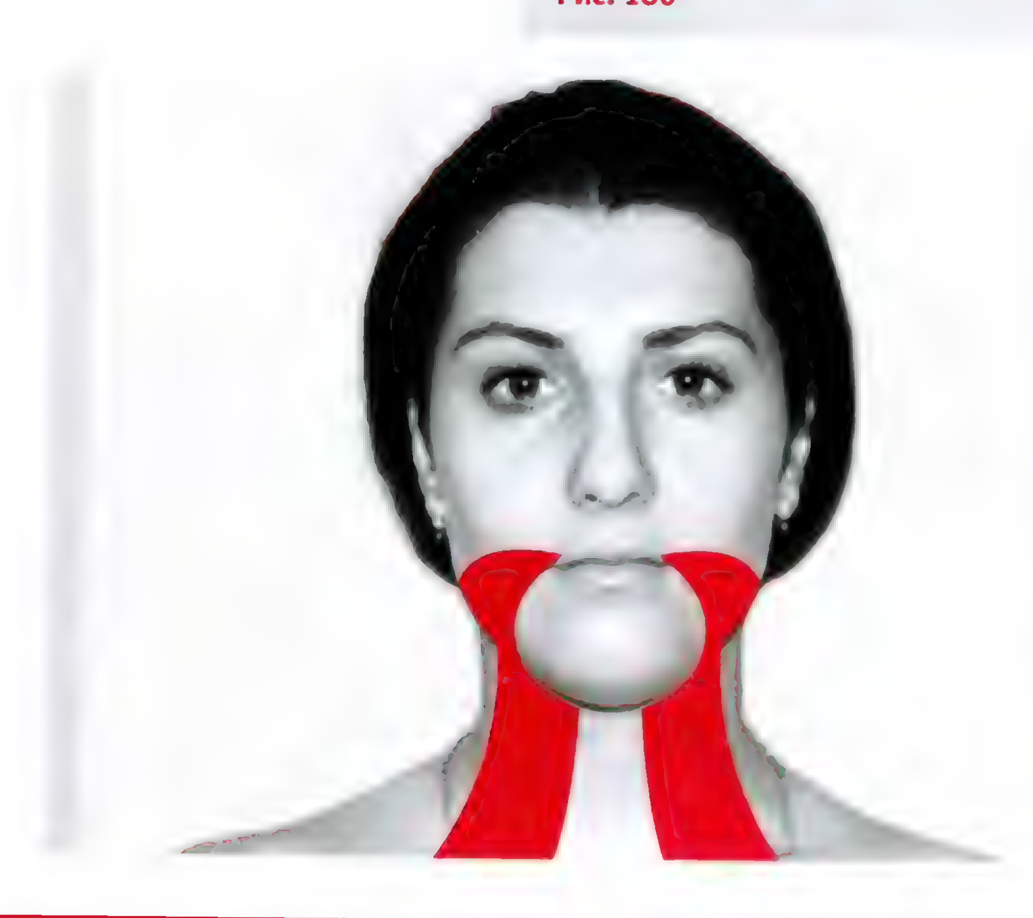


Рис. 187

Упражнение 18. Укрепляем область шеи и подбородка

Напрягите подкожную мышцу шеи. Это упражнение можно дополнить, оттянув вниз нижнюю губу, как показано на рис. 188. При правильном выполнении подкожная мышца шеи будет хорошо видна.



Рис. 188

Двубрюшная мышца *(m. digastricus)*

Начало

Переднее брюшко *(venter anterior)* — тело и большой рог подъязычной кости; заднее брюшко *(venter posterior)* — сосцевидная вырезка височной кости.

Прикрепление

Переднее брюшко — двубрюшная ямка нижней челюсти; заднее брюшко — тело и большой рог подъязычной кости.

Функции

Переднее брюшко — при фиксированной подъязычной кости опускает нижнюю челюсть, при фиксированной нижней челюсти поднимает подъязычную кость.

Заднее брюшко при одностороннем сокращении — тянет подъязычную кость кверху, кзади и в свою сторону, при двустороннем сокращении — тянет подъязычную кость назад и вверх.



Рис. 189



Рис. 190

Упражнение 19. Предупреждаем появление двойного подбородка

Сожмите руку в кулак и расположите ее под подбородком, как показано на рис. 191. Теперь с силой опустите нижнюю челюсть, борясь с сопротивлением кулака.

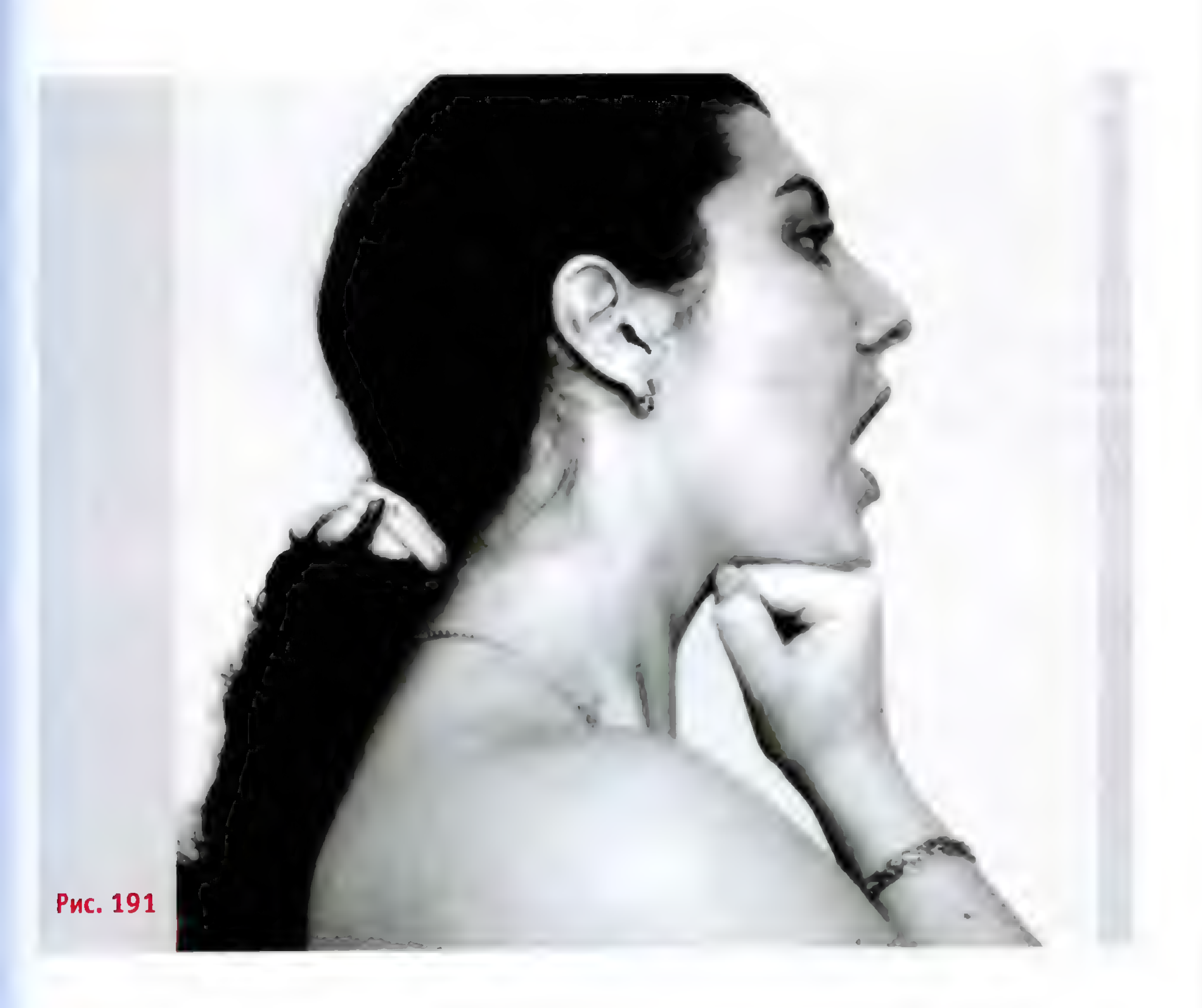


Рис. 191

Челюстно-подъязычная мышца
(m. mylohyoideus)

Начало

Внутренняя поверхность нижней челюсти, челюстно-подъязычная линия.

Прикрепление

Тело подъязычной кости.

Функции

Участвует в образовании диафрагмы рта, при фиксированной нижней челюсти тянет подъязычную кость с гортанью вверх и кпереди, при фиксированной подъязычной кости опускает нижнюю челюсть; участвует в акте глотания.



Рис. 192

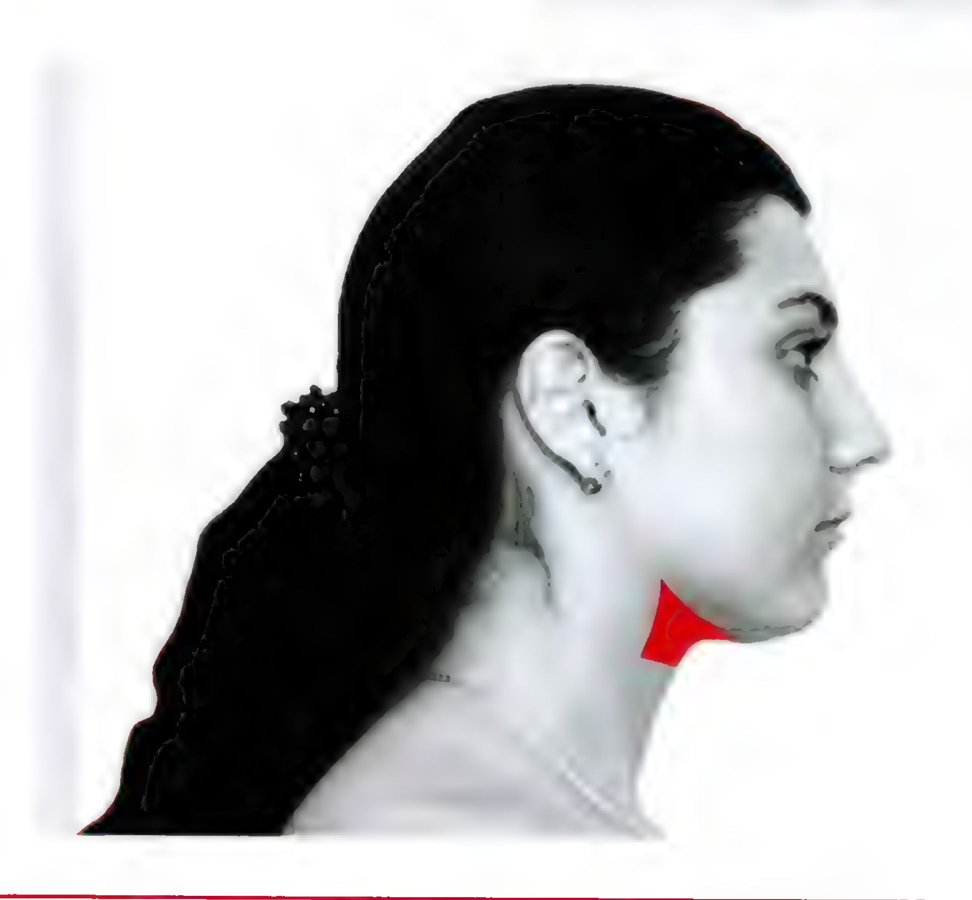


Рис. 193

Упражнение 20. Избавляемся от двойного подбородка



Рис. 194

Прижмите язык к верхнему нёбу. На рис. 194 показано, как это происходит без участия челюстно-подъязычной мышцы. На рис. 195 — так выглядит область подбородка, когда работает челюстно-подъязычная мышца.



Рис. 195

Челюстно-подъязычная мышца *(m. mylohyoideus)*

Начало

Внутренняя поверхность нижней челюсти, челюстно-подъязычная линия.

Прикрепление

Тело подъязычной кости.

Функции

Участвует в образовании диафрагмы рта, при фиксированной нижней челюсти тянет подъязычную кость с гортанью вверх и кпереди, при фиксированной подъязычной кости опускает нижнюю челюсть; участвует в акте глотания.



Рис. 196

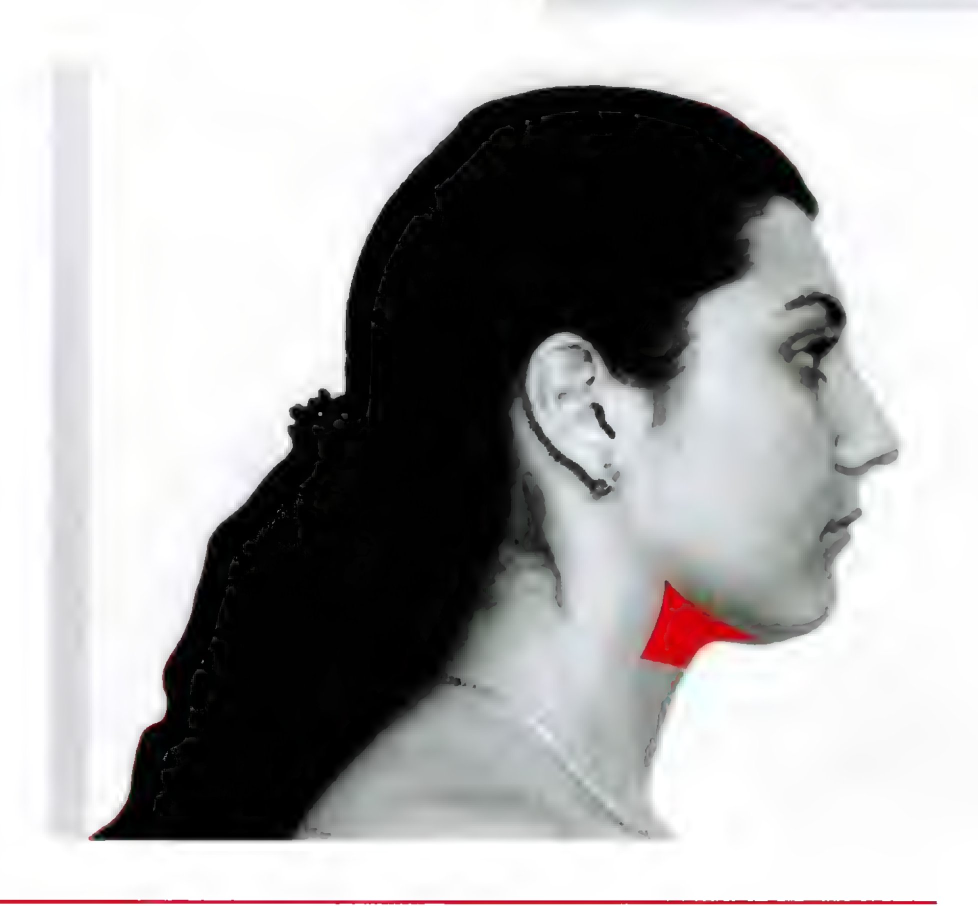


Рис. 197

Упражнение 21. Предупреждаем появление двойного подбородка

Высуньте язык, как показано на рис. 198, и сделайте это с максимальным усилием, на которое способны.



Рис. 198

УПРАЖНЕНИЯ. КОМПЛЕКС № 2

Этот комплекс, разработанный К.Р. Аствацатуровым и И.И. Кольгуненко, рекомендуется выполнять ежедневно, желательно по утрам. Упражнения постепенно усложняются. Сначала в течение недели осваивайте первичный комплекс, состоящий из 7 упражнений, затем переходите к основному комплексу, изучая 1–2 новых упражнения в неделю. Последние (самые сложные) упражнения основного комплекса построены на принципе мышечного противодействия и дают усиленную нагрузку на мышцы лица, тем самым повышая их тонус.

Гимнастику лучше всего выполнять, сидя в удобном кресле и расслабившись, в первое время желательно пользоваться зеркалом. Всегда начинайте и заканчивайте занятие упражнением № 1.

Первичный комплекс упражнений

Упражнение 1.

Сделайте спокойный глубокий вдох через нос, расширяя при этом крылья носа. Затем точно так же спокойно и равномерно выдохните через рот. Повторите 2–3 раза подряд с паузами в 3–4 секунды.

Упражнение 2.

Выполняетсяаналогично упражнению 1, но выдох через рот — не равномерный, а толчками. Рот полуоткрыт, губы сложены в «трубочку». При каждом толчке выдоха надувайте щеки (рис. 199). Повторите 2–3 раза подряд с паузами в 5–6 секунд.

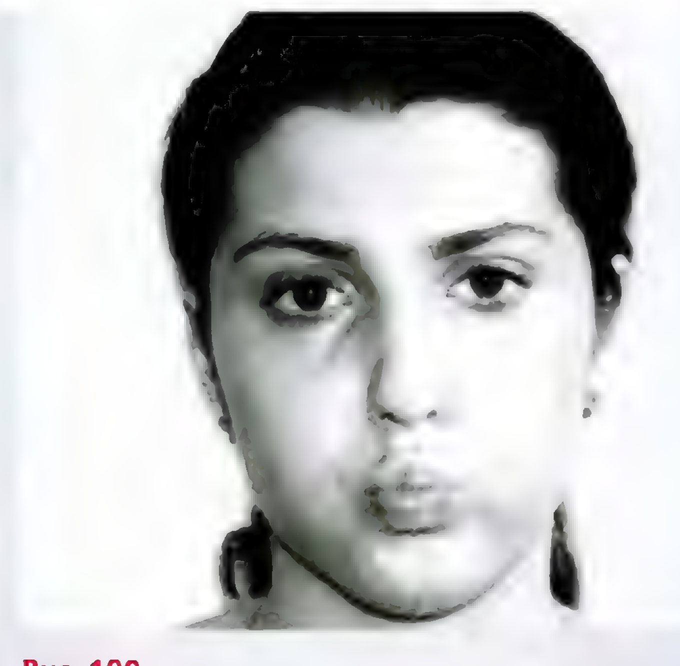


Рис. 199

ФЕЙСБИЛДИНГ

Упражнение 3.

Сомкните зубы, растяните губы в улыбку и сделайте вдох (рис. 200). В этом же положении рта выполните ровный и полный выдох. Повторите 2 раза с паузой 3 секунды.



Рис. 200

Упражнение 4.

Сделайте глубокий вдох через нос. Выдыхайте толчками, после первого вдоха через правый, а после второго — через левый угол рта (рис. 201). Повторите 2 раза.

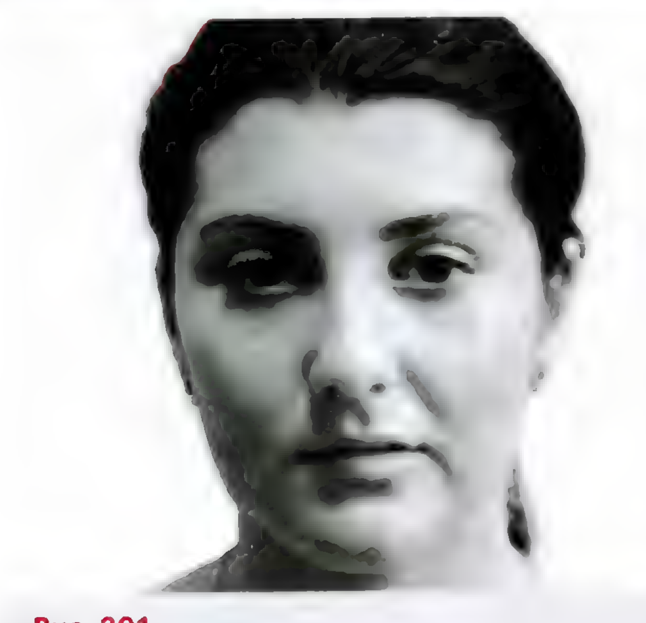


Рис. 201

Упражнение 5.

Сделайте глубокий вдох через нос. Задержите на 2–3 секунды дыхание, при этом мышцы лица напрягаются. Затем, не выдыхая, надуйте щеки при сомкнутых губах, а через 1–2 секунды сильными толчками выдохните через рот (рис. 202).



Рис. 202

Упражнение 6.

Сделайте глубокий вдох через нос. Одновременно втяните щеки (рис. 203). Задержите дыхания примерно на 1 секунду и сделайте медленный, равномерный выдох через рот при слегка сомкнутых губах, щеки при этом надуваются. Повторите 2 раза с паузой в 2–3 секунды.



Рис. 203

Упражнение 7.

Отведите глаза влево до отказа. Затем медленно переведите их до отказа сначала вверх, затем вправо вниз и снова влево до исходного положения. Сделайте паузу в 1–2 секунды и повторите последовательность действий в обратном направлении — из левого угла глаза вниз и вправо, затем вверх и снова влево до исходного положения. Голова все время остается неподвижной. Повторите 2 раза.

Основной комплекс

Упражнение 8.

Положите ногтевую фалангу большого пальца левой руки в рот и плотно прижмите ее к внутренней стороне щеки; остальные четыре пальца расположите снаружи (на носогубной складке). Захватите щеку пальцами, будто пинцетом. Затем попытайтесь широко улыбнуться только правой щекой (работают правая большая ску-



Рис. 204

ловая мышца и мышца смеха), одновременно оказывая сопротивление этому действию пальцами, придерживающими щеку на месте (рис. 204). Отдохните 1–2 секунды и выполните то же самое на другой стороне (правая рука и левая щека). Повторите по 2 раза с каждой стороны.

Упражнение 9.

Правой рукой обхватите и зафиксируйте шею слева. Вдохните через рот и одновременно активным сокращением левой половины подкожной мышцы шеи и мышц, опускающих левую половину нижней губы и угол рта, оттягивайте вниз левый угол рта. При этом оказывайте сопротивление тремя пальцами левой руки, положенными на подбородочно-щечную (губную) складку; левый угол рта удерживается на месте (рис. 205). Во время выдоха расслабьте мышцы на 2–3 секунды. Затем выполните упражнение с другой стороны. При этом левая рука фиксирует шею, а правая удерживает правый угол рта.



Рис. 205

Упражнение 10.

Откиньте голову назад до предела. Расслабьте мышцы шеи, опустите нижнюю челюсть вниз без напряжения, откройте рот (рис. 206). Затем, напрягая мышцы шеи и подбородка, медленно и сильно приведите нижнюю челюсть к верхней таким образом, чтобы нижняя губа несколько прикрыла верхнюю. Повторите 3–5 раз без пауз.



Рис. 206

Упражнение 11.

Положите указательные пальцы каждой руки на соответствующие надбровные дуги, прижимая брови к лобной кости (рис. 207). Затем, сокращая лобную мышцу, поднимайте брови кверху, а указательные пальцы оказывают сопротивление этому движению и удерживают брови на месте. Выполняйте упражнение медленно; повторите 3–4 раза.



Рис. 207

Упражнение 12.

Подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев каждой руки положите на сомкнутые веки обоих глаз таким образом, чтобы указательный палец слегка надавливал на наружный угол глаза, безымянный — на внутренний угол, а средний — на середину брови (рис. 208). Затем попытайтесь прищурить (то есть сократить внутреннюю часть круговой мышцы глаза) закрытые глаза; пальцы оказывают противодействие. Повторите 3–4 раза.



Рис. 208

ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

ГЛАВА IV

Последнее десятилетие привнесло в область массажа и прикладной эстетики множество новых профессиональных течений. Не последнее место среди них занимает **телесно-ориентированная психотерапия** (ТОП).

Телесно-ориентированная психотерапия зародилась в начале XX века и берет начало в ортодоксальном психоанализе. Ее основателем по праву считается ученик Зигмунда Фрейда Вильгельм Райх — человек, прославившийся не только созданием принципиально новой, по тем временам революционной, методики избавления человека от хронических телесных напряжений, но и проводивший активную просветительскую деятельность в Европе, направленную на освобождение человека от гнета религиозно-нравственных догм и выступающий за сексуальное просвещение населения.

Естественно, что поначалу такие выступления, да и сам метод, вызывали массу споров и протестов. Но с тех пор минуло почти сто лет, и на сегодняшний день детище Райха — телесно-ориентированная психотерапия — не только самое масштабное (насчитывающее только по официальным данным более 600 зарегистрированных методов) направление практической психологии и психотерапии, но и глубокое научное знание, на основе которого строится не один десяток массажных и эстетических технологий.

РАЗРЕШИТЕ ПРЕДСТАВИТЬСЯ — ТЕЛЕСНАЯ ТЕРАПИЯ!

Сегодня перед специалистом, работающим в индустрии красоты, ставятся разнообразные задачи. Уже мало просто разбираться в структуре тканей и владеть некоторыми видами эстетического массажа. Все чаще и чаще клиенты задаются вопросами не столько качества кожи, сколько сохранения целостности и гармоничности всего внешнего облика. Уже никого не убедишь в том, что дорогая маска или крем способны стереть с лица следы обид и разочарований. Современная мыслящая клиентка понимает — красота внешняя неотделима от внутренней красоты и гармонии, и естественно, ждет от эстетиста рекомендаций, как этого достичь. Естественно, что внимание специалистов индустрии красоты обратилось к практической психологии и самому действенному ее направлению, ре-

шающему обозначенную выше задачу, — к телесно-ориентированной психотерапии (для простоты обращения станем обозначать ее привычным для психологов сокращением — телесная терапия или ТОП).

Несколько слов о том, что это такое.

ТОП — это комплекс глубинных интегрированных методов, построенных на знании об организации психики и механизмах психического реагирования.

В основе телесной терапии лежит принцип прямой взаимозависимости телесного и психического начала в человеке. Иными словами, наше тело — это продукт нашей психики: отражение нашего отношения к миру, людям, к самим себе.

На теле «записаны» и хранятся следы психологических травм, негативный и позитивный опыт прошлого, наши психологические особенности и привычки, в движении проявляются психологические паттерны, а форма и объемы тела — во многом результат здорового функционирования энергетических систем.

Собственно, сам по себе этот вывод не нов. На нем строится большая часть оздоровительных систем Востока, об этом все чаще говорят современные доктора и даже расхожая фраза «все болезни от нервов» есть не что иное, как бытовое переложение этого глубинного принципа. Так что новаторство Райха и его последователей было в том, что он перевел это знание на язык европейской культуры и разработал приемы, позволяющие достичь желаемой целостности.

Итак, телесно-ориентированный психотерапевт работает с психикой через тело, а с телом — через психику. Как он это делает?

Прежде всего, необходимо осознание проблемы.

Для этого специалист ТОП обращает внимание клиента на напряжение, которое хоть и ощущается большинством из нас, но мало кем осознается как что-то нетипичное и инородное, а, следовательно, подлежащее корректировке.

Возьмем, к примеру, типичный диалог косметолога и клиентки. Клиентка жалуется на сильные боли в висках, морщины под глазами, характерную тугую складку межбровья. Клиентка утомлена, у нее серый цвет лица и красная капиллярная сеточка на белках глаз. Не надо быть специалистом, чтобы понять — женщина утомлена, мало спит и плохо высыпается, не умеет расслабляться и все «пропускает» через голову. Но косметолог советует ей несколько новейших косметических средств, накладывает маски

и выполняет глубокий пилинг и без того обезвоженной кожи, вместо того чтобы просто надеть на глаза повязку с ватными тампонами, пропитанными ромашковым отваром, и дать хоть немного просто отдохнуть.

Такие ситуации не редкость. В погоне за новыми технологиями, будучи сами перенапряженными и усталыми, мы игнорируем силу самых лучших докторов организма — хорошего настроения и глубокого сна, не доверяем организму и его мощнейшим процессам саморегуляции.

В телесной терапии все по-другому. Все, что можно доверить телу, мы доверяем ему. Основные сеансы направлены на гармонизацию телесного и эмоционального состояния человека, выстраивание механизмов самоочищения и саморегуляции.

Если, по мнению терапевта, за напряжением стоит более глубокая причина, чем неумение расслабляться, отдыхать, принимать и любить себя, то, по согласованию с клиентом, начинается работа с психологической травмой, вызвавшей болезнь или дискомфорт.

Зачастую, встретившись с чем-то очень сильным, тягостным, болезненным и страшным, мы стремимся вытеснить, подавить и забыть и само событие, и его последствия. Но именно это недопереживание и становится причиной того, что травма продолжает «жить» в теле в виде глубокого хронического напряжения (блока) и напоминать о себе физической болью и постоянным психологическим дискомфортом.

Многие депрессивные состояния, страхи, поведенческие особенности и «внутренние тормоза» есть не что иное, как следы недопережитых психотравм; а лишний вес, скованность движений, некрасивая осанка и определенные особенности строения тела — их проявления на физическом уровне.

Телесный терапевт помогает клиенту не просто осознать причину дисгармонии, но и разрешить проблему путем избавления от психологической травмы. Здесь самое главное — вспомнить последовательность событий, осознать и наконец-то пережить их, выработав к ним новое отношение. Взять, к примеру, раннее детство. Кого из нас не дразнили и не обижали сверстники? Но если досконально вспомнить, как это было, не побояться приоткрыть завесу памяти и детально воссоздать события, то мы с удивлением обнаружим, что кое-что из этого помогло нам стать теми, кем мы стали сейчас, а что-то на самом деле забавно…

Кое-кто из обидчиков давно перешел в разряд добрых приятелей, а кто-то заслуживает сейчас большей жалости, чем мы испытывали к самим себе.

Многие травмы давно перестали быть травмами, но мы удерживаем их в себе кто по привычке, кто из чувства нездорового мазохизма, а кто — даже сам не зная почему.

Конечно, среди травм прошлого бывают такие, которые невозможно отпустить так просто, как я описала. Для этого существует глубинная психотерапия, развязывающая запутанный клубок причин и переживаний. Мне же лишь хочется заострить ваше внимание на том, что многое из того, с чем имеют дело эстетисты, лежит буквально на поверхности психики и может быть скорректировано верным обращением с телом с соответствующей психологической подачей.

В прикладной эстетике (косметологии) и ТОП есть много взаимно пересекающихся приемов. Это глубинные массажи, терапевтическое наложение рук, палсинги и эстетические моделирующие процедуры. В следующем разделе главы, посвященном психологическим техникам работы с лицом, я заострю внимание на основных аспектах телесно-ориентированного психологического подхода и дам описание нескольких действенных упражнений и приемов массажа .

МАСКА, КТО ТЫ?

Подойдите к зеркалу. Что вы увидите? Кто взглянет на вас с зеркальной глади?

Что это — выплетенное, словно причудливое кружево из тонких ниточек морщин, перевязанное узелками напряжений, искаженное рвущимся наружу чувством, привычно удерживаемой всеобъемлющей привычкой контролировать?

Маска?

Или вы сами?

Если глаза — зеркало души, то все лицо, безусловно, отражение нашей личности, отношения к окружающему миру и «визитная карточка», своеобразный слепок с того, что мы намереваемся сказать о себе окружающим. Не зря слова «лицо» и «личина» имеют один корень и практически один семантический смысл, но вызывают совершенно разное эмоциональное восприятие. Иными словами, лицо становится личиной, когда мы намереваемся что-то скрыть или показать себя в каком-то ином ка-

честве (то есть обмануть собеседника). Беда в том, что поначалу ложь кажется нам оправданной, она защищает нас от агрессии и непонимания мира. Но через какое-то время эта маленькая ложь буквально прирастает к лицу, превращаясь в личину, и вынуждая уже нас самих обманываться и заблуждаться насчет себя. Так появляется социальное лицо человека, или, как говорят телесные терапевты, маска. Что она дает и каковы причины ее появления?

Масок на лице человека великое множество.

- Есть основная, по сути даже не маска, а типичное выражение лица, которое мы обычно знаем за человеком и которое очень хорошо проглядывает, когда человек растерян, задумчив, отвлечен чем-то или расслаблен, уверенный, что за ним никто не наблюдает.
- Есть несколько «рабочих» масок, которые человек надевает на себя время от времени в соответствующих обстоятельствах и которые являются скорее своего рода социальными наработками, нежели сущностью самого человека.
- Есть неспецифические маски, которые всплывают время от времени (их природа особенно интересна, о них мы поговорим чуть позже).

Временами маски проступают буквально одна за другой, подобно тому, как проступают следы старых картин на смываемом грунте холста. Телесные терапевты различают их по группам, имеющим разные причины и свойства.

Маска базовой психологической травмы

Первая и самая сильная маска — маска базовой психологической травмы человека.

Базовая травма — это травма, за которой последовала переоценка ценностей и переосмысление всего жизненного опыта человека, травма, которая не была до конца отреагирована и пережита человеком.

К примеру, ребенок растет в полной, счастливой семье, любимый родителями и по-детски уверенный в незыблемости и бесконечности такого положения вещей. И вдруг — беда. В катастрофе гибнет родной отец. У ребенка шок, ужас, боль, крушение мироощущения и всех надежд. Вопрос к отцу, к Богу — как ты мог меня покинуть, так поступить со мной? И выходящая из невозможности получить ответ на этот вопрос заторможенность, замороженность... влекущая за собой сохранившийся на всю ос-

тавшуюся жизнь страх повторения события и — возникшие как защита — эмоциональную холодность и твердое убеждение, что нельзя никого любить слишком сильно, нельзя привязываться, мир несправедлив, надо жить без чувств и любви...

Вот это и есть базовая травма. Ее характерный признак — событие, повлекшее за собой травму для человека немыслимо! Оно настолько сильно, что даже спустя годы и десятилетия вызывает у человека столько живой боли, что психологически проработать и отпустить ее в общепринятом смысле этого слова (так, чтобы отболело и ушло до конца, оставив лишь только след в памяти) для человека невозможно. Точнее, это было бы возможно, если бы он пожелал это сделать. Но чаще люди бережно охраняют столь глубокие травмы, сознательно или бессознательно предполагая, что не смогут собрать достаточно психических ресурсов, чтобы встретится с ними вновь.

Базовыми травмами чаще всего становятся:

- неожиданная потеря самого близкого и родного человека;
- катастрофа;
- изнасилование;
- потеря статуса;
- развенчание идеалов.

Но как нет двух одинаковых людей, так и нет двух одинаковых причин для базовой травмы. Мы настолько разные, что невозможно предсказать, что будет для кого-то из нас самым страшным, немыслимым, невыносимым испытанием, так что базовой травмой теоретически может стать вообще все что угодно, равно как ей может не стать ничто из вышеперечисленного.

В момент травмы в теле выделяется огромное количество энергии. Как правило, это энергия ярости или схожего с ней по силе и качеству чувства. Но шок или техническая невозможность выразить чувство (и тем самым освободиться от энергии), приводят к тому, что энергия блокируется в теле, преобразуясь в хронический спазм тканей, удерживающий психоэмоциональное напряжение.

Будь это просто психотравма, одна из многих, иметь которые свойственно любому человеку без исключения, следы ее так и остались бы где-то глубоко в теле. Но базовая травма потому и называется базовой, то есть влияющей на самый базис (сущностно-личностную структуру человека), что она не прячется, а выходит на поверхность. Куда? Вы правильно догадались! На лицо!

Откуда берутся взрослые мужчины с телом солидного, пожившего человека и выражением лица маленького испуганного мальчика?

Почему у женщины, мамы троих взрослых детей, лицо юной, растерянной девочки? Откуда это выражение детской беззащитности и ощущение вечно слезящихся глаз у вашего начальника, человека, отнюдь не склонного «распускать нюни»?

Вот это и есть базовые травмы! Их влияние на психику столь сильно, что тело не выдерживает внутреннего натиска и выводит энергию на поверхность, на самое видное место. По сути, это крик о помощи, только уже «окаменевший» крик! Его смысл не «спаси меня», а «осторожно, не ходи туда, здесь мне будет очень больно»!

Можно ли что-то сделать с базовой травмой? На самом деле — редко! Немногим удается хотя бы смириться с фактом наличия базовой травмы и убрать с лица явные признаки ее проявления.

Дело в том, что человек, получив такую травму, как бы «теряется» во времени и пространстве. Прошлого уже нет — потому что после всего пережитого оно потеряло всякий смысл. Будущего еще нет — потому что все, что готовило человека к будущему, все эти системы убеждений и ценностей, не имеют значения, потому что они не уберегли человека от того, что с ним произошло («Значит, они не работают!»). Человек на время оказывается никем и нигде! Нередко в это время он впадает в некое подобие спячки, то есть спит много, тяжело, подолгу и без снов. Нередко события этого «сонного» периода жизни вытесняются из памяти вообще. И пока не будут сформированы новые цели, мотивы и ценности, человек живет в режиме наименьших энергозатрат. А что же тело? Вместе с психикой перестраивается и оно. Тело как бы запоминает возраст, в котором человек пережил эту самую большую в своей жизни боль и навсегда сохраняет его характеристики. Поэтому (необъяснимо, но факт!) люди, пережившие базовые травмы в детстве, на всю жизнь сохраняют в теле черты детскости и надолго сохраняют молодость и свежесть юности! А вот проработка базовой травмы, напротив, приводит к быстрому возвращению к признакам своего возраста, что нередко ощущается людьми, как неожиданно быстрое старение.

Итак, подведя итог вышесказанному, можно резюмировать, что есть категория людей, на лицах которых мы видим словно бы сохранившийся с давних времен слепок сильного переживания или «замороженной эмоции». В подавляющем большинстве причиной этого является сильнейшее переживание в прошлом, последствия которого человек ощущает до сих пор. Подобное проявление требует к себе уважительного и бережного

отношения и ни в коем случае не должно стать причиной насмешек или грубого обращения со стороны специалиста.

Работать с такой травмой в рамках косметологического сеанса представляется мне сомнительной возможностью, но знать о причинах и уметь различать базовые травмы от, скажем, просто мимической, характерной маски, безусловно, надо.

- Прежде всего, маска базовой травмы никогда не играется. То есть человек не изображает страдание, оно просто написано на его лице.
- Независимо от настроения человека, его физического самочувствия маска присутствует на лице постоянно. Человек может смеяться, искренне радоваться моменту, но его глаза все равно будут «плакать».
- Маска присутствует на лице, как тонкая пленка, а мимика лишь растягивает ее, никак не влияя на ее наличие.

Именно так воспринимаются травматические маски. Хочется особенно обратить внимание — воспринимаются. То есть мы говорим именно о том, что чувствуем и воспринимаем на уровне эмоциональной передачи, а не диагностируем посредством привычных нам инструментов.

Зачастую люди и сами знают или догадываются о связи травмы и своего выражения лица и нередко страдают от этого.

Женщина 45 лет несколько лет назад потеряла единственного взрослого сына. Она смогла выжить и даже направила все свои силы на собственный бизнес. Она уже умеет смеяться и строит планы на будущее. Но на ее лице так и осталась маска скорби и ужаса. Это привело ее в кабинет пластического хирурга: «Сделайте что-нибудь, я не могу видеть себя в зеркале! Мне хочется плакать!» К счастью, хирург разобрался, в чем тут дело, и направил женщину к телесному терапевту.

Другой пример: молодая женщина, сильная, целеустремленная, деловая. В возрасте трех лет полгода провела в больнице из-за сильного инфекционного заболевания, будучи разлучена с матерью. «Не могу понять, почему окружающие так стремятся заботиться обо мне. Это граничит с жалостью. Я не могу полноценно провести ни одни переговоры. Пять минут — и контрагенты готовы гладить меня по головке!» Все это так. Одиночество, страх и печаль из раннего детства навсегда поселились на ее лице, несмотря на полноценную и счастливую жизнь сейчас, наличие собственных детей и любимого человека.

Если вам встречаются такие люди, и вы понимаете, что их выражение лица не наигранно и вызвано не желанием казаться кем-то другим, кем они не являются на самом деле, — направьте их к телесному терапевту. Шаг за шагом, медленно и бережно, специалист поможет осознать и стереть следы былых травм и вернет человеку его настоящее лицо.

Но вернемся к маскам. Что еще написано на лице?

Маска базового отношения к жизни

Если нет маски базовой травмы (точнее, не было самой травмы), то с возрастом у человека начинает формироваться характерная маска или маска базового отношения к жизни. Это закапсулированный опыт, совокупность всех пережитых эмоций, слепок привычных социальных наработок, это, если хотите, то, что мы думаем: «Ну-ну, говорите-говорите мне, я-то знаю, что тут на самом деле...» Это «Я-концепция» человека, «автореферат» картины мира. Это то, что мы так сильно скрываем и так тщательно защищаем, но на самом деле носим на самом видном месте, буквально на лбу!

Этот феномен, кстати, объясняет, почему уже в первые несколько секунд общения мы составляем о человеке собственное мнение, которое подтверждаем все оставшееся время и с таким трудом меняем. Я сказала очень много слов? Короче, когда к вам в кабинет приходит женщина с надменно-претенциозным выражением лица, на котором черным по белому написано: «Как вы мне все противны!» — и спрашивает — «Почему меня никто не любит?», то вам хочется подвести ее к зеркалу и сказать: «Да ты посмотри на себя!!!»

Маска базового отношения к жизни формируется в течение всей жизни. Изменить ее посредством косметологических процедур невозможно, более того, замечено, что на расслабленном, приведенном в порядок лице, она проступает еще сильнее.

Характерно, что девяносто процентов людей, недовольных своим лицом, имеют претензии именно к этой маске, хотя далеко не всегда осознают это, и обращаются к эстетистам с самыми разными запросами, начиная от улучшения состояния кожи, до полного хирургического изменения внешности. Нужно ли говорить, что косметические приемы здесь совершенно не подходят?

Необходим планомерный и честный пересмотр своего отношения к жизни и самому себе, работа над собой, внутренние изменения. Если такое произойдет, то маска изменится сама по себе. Уйдет то, что так раздражает

и утомляет. Это и естественно, ведь человек с характерной маской больше всего смотрит на самого себя. Подходя к зеркалу и видя (считывая на бессознательном уровне) идущий изнутри посыл: «Мир жесток, все плохие, у меня никогда не будет ничего хорошего», — он снова и снова кодирует себя на неудачи и разочарования. Не случайно психологи советуют, подходя к зеркалу, улыбаться. Но надо понимать, что одной улыбкой делу не поможешь. Мало просто улыбаться, надо еще расчистить те внутренние завалы, которые привели к тому, что приходится напоминать себе об улыбке вместо того, чтобы делать это совершенно естественно.

Маска базового отношения к жизни со временем видоизменяется. Стоит поменяться обстоятельствам и уйти внутренним причинам, как исчезает какой-то аспект. Так, нередко после развода мы говорим знакомым: «Как ты хорошо выглядишь!» — а на самом деле лишь интуитивно отмечаем, что ушло привычное выражение страдания и обреченности, появилась вера в себя и стремление к лучшему.

Специалистам, работающим с лицом, крайне важно научиться давать клиентам обратную связь касательно их типичного выражения лица. Конечно, это не должно происходить в форме нравоучения или «тыканья пальцем». Достаточно просто обратить внимание на то, что не все дефекты внешности можно скрыть при помощи косметики и макияжа. Гораздо сложнее скрыть изъяны души, зато работа над гармонизацией внутреннего состояния всегда благоприятно сказывается на внешности.

Профессиональные маски

Следующий тип масок — это профессиональные маски. Здесь мы имеем дело с типичным выражением лица человека определенной профессии, которое со временем «прилипает» и становится сутью самого человека.

Это осуждающие лица старых учителей, вечно недовольные лица продавщиц, надменный облик профессуры, сострадательно-участливые лица психологов, циничные — врачей, строгие и жесткие — военных и стражей порядка. Пока человек пользуется масками лишь время от времени, осознавая их инородность, все в порядке. Возвращаясь домой, он снимает маску, оставляя ее вместе с верхней одеждой и обувью на пороге. Гораздо страшнее, когда образуется идентификация с профессией, когда человек перестает различать границы себя и своего дела и чувствовать, когда «играть лицом» нужно, а когда уже нет. Со временем по принципу обратной связи маски начинают владеть человеком. Ведь сложно прыгать по лужам с маской профессора или плакать от физической боли, будучи серьезным и всезнающим доктором. Потакая маске, человек вынуждает себя прятать

истинные эмоции и подавлять желания. В прикладной эстетике профессиональной маской становится «маска красоты». Это особое выражение лица — гремучий коктейль из демонстрации новейших косметических средств и самопрезентации: «Видите, как у меня все хорошо, приходите ко мне, и вы будете такими же». Так как далеко не все в жизни обычно хорошо, но есть убеждение, что скрывать печаль или озабоченность надо, то тайные переживания компенсируются излишней веселостью и беззаботностью. Так появляется образ «беззаботной стервы», столь удачно растиражированный с телеэкранов и «глянца» светскими львицами.

Профессиональные маски не были бы столь страшны, если бы не создавали искажения в обращении людей друг с другом. Все эти «секретарши Светочки» и «буфетчицы Маши» на самом деле — личности. Просто эту личность в них крайне сложно разглядеть из-за удачно (удачно ли?) выбранной профессиональной личины.

Профессиональные маски страшны тем, что прячут от общества самого человека. Травматические маски хотя бы приоткрывают одну из сторон личности, пусть противоестественную, больную, страдающую, но хотя бы живую и принадлежащую самому человеку. А профессиональные — транслируют штамп, причем не просто штамп, а штамп усредненный, убогий. Чего стоит, к примеру, «техника активного слушанья», которой так рьяно учат на третьем курсе психфаков? Психолог должен уметь, слегка наклонив голову, изображать внимание на лице, дружественно кивая в такт изливающему душу пациенту. А если пациент не изливает душу и кивать в такт не получается, а в мыслях психолога только одна мысль: «Поскорее бы закончить консультацию и убежать на свидание»? Что в этом случае произойдет между пациентом и психологом? Не потому ли столь много шуток и анекдотов ходит про психологов в народе, а их профессиональный уровень все еще невероятно низок?

Профессиональные маски разрушается путем разотождествления с профессией. Техника разотождествления, по сути, сводится к древней буддийской медитации, построенной на магической формуле отрицания «Я НЕ...». Сам текст медитации буквально следующий: «Я не мое тело! Я не мои чувства! Я не мои мысли! Я ни о чем не жалею! Я ни на что не надеюсь! Я ничего не боюсь! Я не тот, кто был! Я не тот, кто будет! Я не тот, кто есть! Я не тот, кто видит сны! КТО Я?»

Вот этот вопрос: «Кто я?» — и является главным для разрушения профессиональных масок. Найдя на него ответ, человек не просто освобождается от несвойственного ему шаблона, но и приоткрывает новые грани в собственной профессии, разрешая себе быть таким, каким он является на самом деле. И познавая истинную свободу, с которой только возможны творчество и духовный рост.

Перенятые маски

Среди многообразия масок особое место занимают так называемые перенятые маски — заимствованное выражение лиц посторонних людей или эмоциональные слепки с определенных жизненных ситуаций.

Люди постоянно находятся во взаимодействии друг с другом. Совершенно очевидно, что в той или иной мере на уровне эмпатического восприятия мы постоянно, в той или иной мере, подражаем друг другу, перенимая друг у друга «вкусные», эмоционально заряженные штампы.

Достаточно вспомнить, что стоит кому-то принести в социальную группу интересное словосочетание, как через какое-то время все вокруг начинают его произносить. То же касается и масок. Стоит какой-нибудь известной красавице явить миру один из вариантов томной улыбки — и сотни красавиц попроще попытаются изобразить то же самое на своих лицах.

На стадии познания мира, когда ребенок только начинает развиваться, подражание является необходимым элементом формирования личности. Ребенок выполняет что-то как папа и мама и через это узнает, как надо действовать, а как — нет. Иными словами, он копирует психологическую модель взаимодействия с миром. Позже, по мере того, как формируется личность, ребенок получает возможность выбирать из многообразия психологических моделей те, которые ему особенно близки и приятны. В подростковом периоде подражание кому-то, выбор наиболее интересной и адекватной формы поведения считается нормой. Отсюда и типичное для этого периода жизни стремление создавать себе кумиров, подражать эстрадным или спортивным звездам или даже более сильным и успешным сверстникам. Но рано или поздно наступает момент, когда подросток должен отказаться от желания «быть как кто-то», ради того, чтобы стать самим собой. К сожалению, часто страх и неуверенность в себе встают на пути такого решения. Быть как кто-то — проще, проще пользоваться чужими наработками, чем использовать свои. Правда, есть одно маленькое обстоятельство, которое обычно не учитывают. Копируя и перенимая у других их поведенческие и телесные штампы, мы перенимаем не только то, что нам нравится, и на что мы обращаем внимание, но и то, что этот человек тщательно скрывает и что, по сути, компенсирует так понравившейся нам моделью поведения или прячет за маской — страхи, ограничения, несимпатичные черты характера и многое другое. Нам свойственно иногда декларировать: «Я хочу быть как он (она)!» Но мы забываем, что быть как он, значит бояться того же, чего боится он, болеть тем же, чем болеет он, попадать в те же обстоятельства, в которые попадает он и так далее… Вам стоит задуматься об этом, особенно если есть тенденция к зависти и подсматриванию за другими.

Итак, мы выяснили, что перенятые маски — это маски, считанные с других людей. Их суть — осознанное или неосознанное подражание. С осознанным понятно. Гораздо интереснее неосознанное. Больше всего в нас родительских масок. Каждому из нас хоть раз говорили: «О, это говорит твоя мама!» Или замечали: «Не хмурься как твой папа!» Перенимать родительские маски тем проще, чем сильнее симбиотическая связь с родными, чем более зависим от них человек. Кто-то из великих сказал: «Всю жизнь мы стремимся быть похожими или быть непохожими на своих родителей». Осознанную похожесть убрать легче, чем неосознанное бегство от идентификации, попытки любой ценой «задавить в себе» маму и папу. Обычно за этим стоит глубокое разочарование в родных, себе, самой жизни. Это задача для глубинной психотерапии и вопрос не одного года внутренней работы над собой.

Другие маски мы получаем «в подарок» от наших друзей, окружения. Чем более сильный человек рядом с вами, тем больше его масок будет у вас. Это природный механизм — стая всегда стремится подражать вожаку.

Гораздо страшнее маски горя или беды. Да, такие маски нам тоже свойственно перенимать! Видели ли вы когда-нибудь, что творится вокруг места аварии или катастрофы? Пострадавших окружает толпа зевак! Что делают эти люди рядом с горем и болью чужих людей? Ответ прост — подглядывая за страданием других, они, с одной стороны, тешат свои низменные инстинкты, с другой — через соприкосновение со смертью или бедой провоцируют в себе сильные чувства, которые помогают им почувствовать себя живыми и живущими, вспомнить о силе и смысле жизни! По сути, они переживают тот самый катарсис, о целительной силе которого говорили еще режиссеры античных представлений, на котором строится драматическое искусство, но... Но все это было бы справедливым, если бы люди сопереживали происходящему! Если бы они плакали, говорили, не боялись прикоснуться к чужой боли. Чаще же всего посторонние зеваки не переживают. Они наблюдают и всеми силами стараются подавить в себе любое живое чувство. Они избегают переживаний. Но мир справедлив. За просмотренное зрелище жизнь предъявляет им счет. «Когда ты смотришь в бездну, бездна смотрит в тебя!» Подглядывание за сильными чувствам без должного сопереживания им чревато перениманием масок страдающего, а вместе с ними и всего комплекса чувств и обстоятельств, которые тому сопутствовали. Вот почему всегда находятся любители ходить на похороны и поминки или на свадьбы и крестины. С годами первые становятся похожи на живых покойников, а вторые, если искренне радуются за других, обязательно становятся счастливы сами.

На этом же знании основан ряд суеверий. Например, о «сглазе» и о том, что нельзя показывать новорожденного посторонним, истории о том, как «он заглянул в лицо смерти» и страшных сказках о человеке «укравшем/потерявшем лицо». Все это, бытующее в нас на уровне полуосознанных, будящих воображение мифов, на самом деле объясняется самыми простыми механизмами эмпатического восприятия человеком себе подобных.

Поэтому я всегда говорю своим клиентам:

- Будьте подальше от горя и страданий, если они не касаются вас и не требуют от вас соучастия.
- Помогая другим, не будьте любопытны.
- Не примеряйте на себя чужие маски, не представляйте, каково было бы вам, будь вы бедны, несчастны, одиноки или больны.
- Не заглядывайте в лица страдальцев!
- Не общайтесь с безумцами!
- Не завидуйте!
- Не смотрите по телевизору хроники происшествий, вы и так знаете, что в мире случаются несчастья, зачем вам еще и смотреть на них?

Оберегайте свое лицо и свою душу! А если вам предстоит встретиться с чужим горем или вы стали очевидцем происшествия, переживите его эмоционально, дайте волю чувствам, осознайте, что вы испытываете сейчас, и даже суеверно сплюньте, ритуально завершив для себя это событие. Только так вы избавите себя от последующих эмоциональных блоков, последствия которых могут еще не раз отзываться в теле напряжением и болезнью.

Так что же у нас написано на лице?

Каждое движение, каждый взгляд, каждая случайная и неслучайная маска — это и есть мы, это жизнь! Не бывает человека без масок, но чем гармоничнее внутренний мир, тем мягче, расслабленнее и красивее его лицо. Можно ли обойтись вовсе без масок? Думаю, все зависит от взгляда на проблему. Телесная терапия предлагает осознавать свои маски. От травмирующих, отживших свое, ненужных и болезненных — избавляться. Хорошие, сильные и ресурсные маски — приручать. С непонятными — разбираться. Для этого в ТОП есть целый спектр самых разнообразных приемов и упражнений, от глубоких аналитических до максимально систематизированных и упрощенных.

В следующем разделе я представлю вам некоторые из них.

ГЛУБОКИЙ РЕГЕНЕРАТИВНЫЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ МАССАЖ ЛИЦА

Этот массаж обладает удивительной эффективностью — за десять сеансов можно достичь изменений, сравнимых с результатом после десяти сеансов регенеративной мезотерапии.

Наступает заметный эффект омоложения, улучшается состояние кожи: повышается эластичность, тургор, выравнивается тон. Тем не менее, изначально направленность этого массажа не эстетическая, а психологическая. Первоначальная процедура позволяет клиенту ощутить, насколько сильно напряжение его лица, и, сравнивая ощущения «до и после», осознать цену вопроса: чем, какой болью и напряжением мы платим за попытку скрыть под масками свои истинные чувства.

Как у любого массажа, у этого метода есть ряд стандартных противопоказаний. Это:

- острая фаза любого заболевания;
- лихорадочные состояния;
- эпилепсия;
- психические заболевания;
- открытые очаговые поражения кожи.

Массаж не делается детям и, очевидно, будет труден при работе с сильно увядшей кожей.

Массаж выполняется без масла, допустима предварительная очистка лица тоником и использование талька при очень жирной коже. Руки специалиста не должны скользить. Но при очень сухой и чувствительной коже пациента допускается можно пальцы массажиста маслом.

Время, затрачиваемое на весь комплекс (который включает в себя, кроме работы с лицом, еще глубокое проминание конечностей), — около 40 минут. Массаж представляет собой полностью законченную процедуру в контексте телесной терапии, но в массажной и косметологической практике может быть совмещен с глубоким массажем тканей или предварять наложение масок, кремов. Не рекомендуется совмещать этот вид массажа с пилингом из-за одинакового агрессивного и чувствительного для кожи воздействия.

Во время процедуры клиент одет. Массаж выполняется на полу. В крайних случаях можно его проводить на кушетке, но из-за специфического характера воздействия это будет сложнее для самого терапевта.

Терапевтическая раскладка тела (центрирование)

Работу предваряет терапевтическая раскладка тела (центрирование).

Клиента просят лечь на пол, на спину, закрыть глаза.

Движение вокруг тела осуществляется по часовой стрелке. Начинать центрирование удобнее с ног. Осторожно положите одну руку под колено клиента, другой возьмитесь за стопу (рис. 209).



Рис. 209

Поочередно отрывайте ноги от пола и перемещайте их в сторону под углом 30–45°, симметрично друг другу (рис. 210).



Рис. 210

Убедитесь в том, что клиент не выглядит «разорванным», выложите ноги в зоне комфорта клиента. Возьмите руку клиента двум руками — одной удобнее поддерживать локоть, другой — держать запястье или кисть. Медленно переместите руку в сторону и вверх, выложите под комфортным клиенту углом, ладонями кверху (рис. 211) .



Рис. 211

Убедитесь, что человеку удобно, поочередно наложив руку на плечевой и тазобедренный суставы (рис. 212).



Рис. 212

Если тело расслаблено и нет ощущения, что клиент продолжает удерживать сустав в напряженном и приподнятом состоянии, значит, все в порядке.

Довольно часто клиент продолжает удерживать конечности. В этом случае руки будут не лежать, а касаться поверхности, кое-где даже отставая от пола, а кисть будет развернута к телу. Характерным признаком удерживания ног служит напряжение бедра и перпендикулярное положение стопы относительно пола, а также асимметрия относительно друг друга в развороте стоп. Положите руки на внутреннюю боковую поверхность стопы и мягко надавите, способствуя развороту.

Часто даже при удобно и симметрично выложенных конечностях напряжение остается на задней поверхности рук и ног. Чтобы его снять, положите одну руку под колено или локоть клиента, слегка приподнимите конечность и чуть-чуть покачайте или потрясите, как бы сбрасывая напряжение. Второй рукой совершите глубокое стягивание (рис. 213), двигаясь от центра (плеча или бедра) к периферии (кисти или стопе), и заканчивая движение через пальцы (рис. 214).



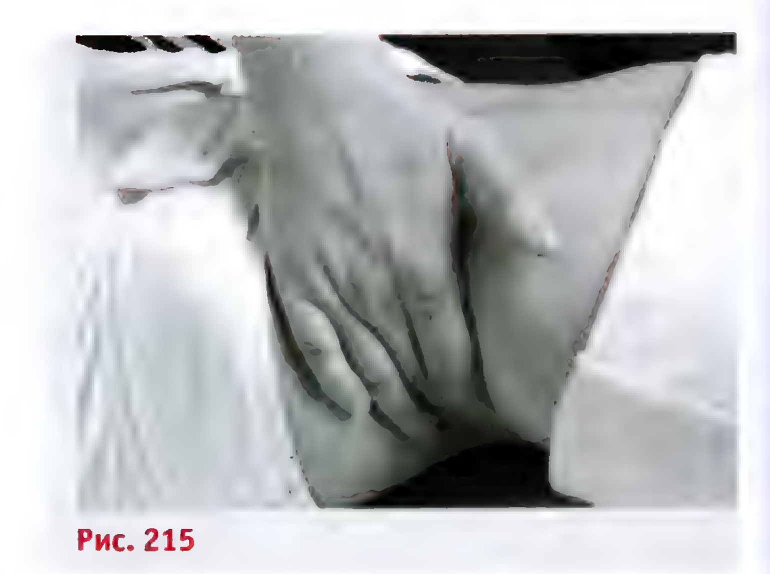
Рис. 213

Убедитесь в том что шея и голова клиента ровно размещены во фронтальной плоскости. Если голова повернута набок или шея неестественно выгнута назад, потяните за основание черепа прямо или с минимальными колебательными движениями влево — вправо, вверх — вниз и уложите голову ровно.



Рис. 214

Расслабьте поясницу клиента. Для этого обхватите его за талию, чуть-чуть потяните корпус вверх, слегка покачайте или потрясите, как будто стряхиваете что-то, и потом с легким давлением на бока уложите корпус на пол (рис. 215).


Рис. 215

Поясничное напряжение уйдет (а вместе с тем и неестественный, возникший вследствие напряжения прогиб), позвоночник вытянется и улучшится проводимость дыхания в нижнюю часть тела.

Возможно от всех этих манипуляций тело чуть-чуть сместится, тогда снова уложите его ровно, поочередно мягко надавливая руками на все еще напряженные участки (рис. 216).


Рис. 216

Стремитесь к наиболее возможной симметрии и гармонии тела. Разговаривайте с клиентом, обращая его внимание на напряжение тела.

Центрирование на массажном столе выполняется по тем же правилам и законам, с той лишь разницей, что мы не имеем возможности широко развести руки и ноги, и выкладываем их, исходя из возможностей рабочей поверхности.

Хочется отметить, что процедуру центрирования, которая является подготовительной для дальнейшей работы, можно проводить как отдельный сеанс, помогающий достичь максимального расслабления и улучшить проводимость энергии в теле.

Центрирование, выполненное перед любой косметологической процедурой, способствует расслаблению тела, настраивает клиента на принятие процедуры и само по себе является очень приятным и эффектным процессом за счет своей ритуальности и создания особого эмоционального настроя. Пренебрегая этой предварительной процедурой, мы можем потратить массу сил на последующие манипуляции с телом и не достигнуть положительного результата только потому, что человек так и остался изначально напряженным или отторгающим взаимодействие тела и разума.

Итак. Терапевт занимает исходное положение над головой клиента.

Работа начинается с расслабления шеи клиента.

Довольно часто мы наблюдаем неестественно закинутую назад голову. Сильный прогиб шеи говорит о наличии глубокого напряжения, а с психологической точки зрения указывает на страх человека перед предстоящим процессом. Шея — выступает как физический «мост» между головой (разумом) и телом (чувствами), обеспечивает интеграцию переживания и участие человека в процессе. Разрушение связи разума и чувств за счет напряжения шеи позволяет клиенту избежать участия. Он будет или только чувствовать, но не осознавать («Приятно, но непонятно зачем») или переживать процесс только на уровне контроля («Что со мной делают?», «А что я должен чувствовать?»).

Напряжение и удерживание шеи препятствует свободному протеканию энергии в теле, так что последствием чрезмерно закинутой головы часто является появление в процессе работы комка в горле, а в последствии — головной боли, вторичного напряжения и ощущения сдавливания височных областей.

Прием «вытягивание»

Подведите перекрещенные ладони под шею и, упершись подушечками пальцев в основание черепа, потяните голову клиента на себя 5–6 раз с интервалом в 10–15 секунд (рис. 217, 218).



Рис. 217



Рис. 218. Прием «вытягивание»

Прием «решетка»

Соедините пальцы ладоней так, чтобы они образовали подобие решетки. Глубоко захватите шею снизу и медленно плавно потяните ее вертикально вверх, причем непрерывно, в течение 1 минуты. Затем также медленно опустите и расслабьте руки.

Голова в этом случае не отрывается от пола, но у клиента появляется ощущение непрерывного вытягивания. Эффект глубокого расслабления достигается за счет воздействия разнонаправленных сил (силы тяжести тела и направленной силы воздействия рук терапевта). Вследствие глубокого расслабления тканей создается эффект вытяжения и антигравитации, человек входит в легкое трансовое состояние. Выполняется 3–5 раз (рис. 219).



Рис. 219

Прием «штык»

Подведите руки под спину клиента максимально далеко, как только сможете, не прося клиента приподняться. Жестко напрягите пальцы и сделайте ими интенсивное движение вверх. При этом тело клиента приподнимется и окажется «насаженным» на ваши пальцы, как на штык. Покачайте тело из стороны в сторону на ваших жестких пальцах. Жестко и глубоко стяните напряжение по спине, шее, затылку и волосам ладонями и напряженными пальцами.

Несмотря на «опасное» название, это чрезвычайно приятный прием для людей с перенапряженной спиной, особенно в воротниковой зоне. Выполняется 1–2 раза сразу и еще несколько раз в процессе выполнения массажа лица, чередуясь с приемами непосредственного воздействия на лицо.

Прием «борозда»

Сведите большие пальцы обеих рук и расположите их рядом в межбровье клиента (рис. 220).



Рис. 220

Глубоко и идеомоторно (с усилием мысли, представляя себе, как погружаете пальцы вглубь тела) погрузите подушечки больших пальцев до надкостницы костей черепа (рис. 221, 222), прочувствуйте глубину, не торопитесь и дайте прочувствовать происходящее клиенту.



Рис. 221

Затем выжимающим движением начните смещать пальцы в направлении, перпендикулярном линии волос (рис. 223).

Не удивляйтесь, если за вашими пальцами проявится белая или красноватая «борозда». Ее наличие указывает на перенапряжение и отечность тканей.

Дойдя до линии роста волос (рис. 224), закончите прием пропусканием прядей волос через ваши пальцы (рис. 225).

Вы как бы продолжаете «стягивать» напряжение дальше через волосы, поэтому движение необходимо закончить и после того, как прядь закончится и выпадет из ваших рук. Затем вернитесь в исходное положение. Проделайте то же самое, чуть разводя пальцы в стороны. Проделайте этот прием столько раз, сколько требуется для того, чтобы полностью, не оставляя ни миллиметра непройденного участка, проработать весь лоб, каждый раз разводя пальцы еще чуть-чуть в стороны. Последние движения вы делаете уже практически вдоль бровей.

Поначалу движение может вызвать довольно сильную боль. Чем сильнее напряжение, тем больше болевой эффект. В тоже время, это совершенно особая боль — боль освобождения, практически экстаз! Мне редко удавалось встретить клиента, который бы не испытывал радость одновременно с этой болью.



Рис. 222



Рис. 223



Рис. 224

Иногда клиенты просят надавливать посильнее, особенно, если им удается установить смысловую связь между напряжением и вызывавшей его причиной. После первого сеанса легкая болезненность при нажатии на места воздействия может сохраняться, но никогда не бывает синяков. После второго-третьего сеанса болезненность уходит совсем, и массаж воспринимается просто как жесткая, но довольно приятная процедура.


Рис. 225

Внимание! Все воздействие осуществляется строго по надкостнице! Контролировать глубину надавливания вы можете по цвету ваших ногтей. Если кончики пальцев под ногтями побелели, значит, вы на нужной глубине.

Нетрудно догадаться, что воздействие очень сильное! Поначалу оно приводит в недоумение косметологов и эстетистов, привыкших работать очень нежно и только по поверхности кожи. В то же время поверхностный массаж не только не разрушает глубокого напряжения, но еще сильнее провоцирует его, вызывая эффект «раздувания», когда выведенная с поверхностных тканей энергия стремится к распределению и сбросу, а глубинное напряжение (блокировка) создает этому препятствие. Получается «эффект парника». Вот почему многие клиентки с глубоким напряжением лица на следующий день после поверхностного пластического массажа жалуются на отечность лица. И вот почему после сеансов психосоматического массажа наступает мощный дренажный и регенеративный эффект.

Несколько слов о растяжении кожи, которого так боятся воспитанные в старых косметологических традициях специалисты. При данном воздействии растяжение кожи не наступает за счет того, что руки специалиста находятся значительно глубже, чем кожный слой. Вы скользите по надкостнице, а кожа остается на месте. Правда, это достижимо, только если вы действительно работаете на нужной глубине. Впрочем, с этим массажем иначе нельзя. Вы или работаете правильно, или у вас просто не получится его сделать. Более того, клиент, ощущая неполноценность работы, может даже прервать сеанс, поэтому, совет — не жалейте клиента, работайте на нужной глубине и будете вознаграждены результатом своей деятельности.

Прием «пахарь»

Выполняется на лбу.

Положите большой палец одной руки в глубокий упор на лоб, чуть выше височной области головы клиента. Палец размещается полностью, то есть он лежит, за счет чего одновременно фиксирует голову, не позволяя ей повернуться набок, и препятствует смещению тканей от воздействия другого пальца. Другой большой палец располагается практически перпендикулярно поверхности лица. Им мы совершаем легкое движение — укол вглубь, до надкостницы, в противоположной части лба и выполняем скользящее движение вдоль линии лба по надкостнице черепа по направлению к опорному пальцу (рис. 226, 227).

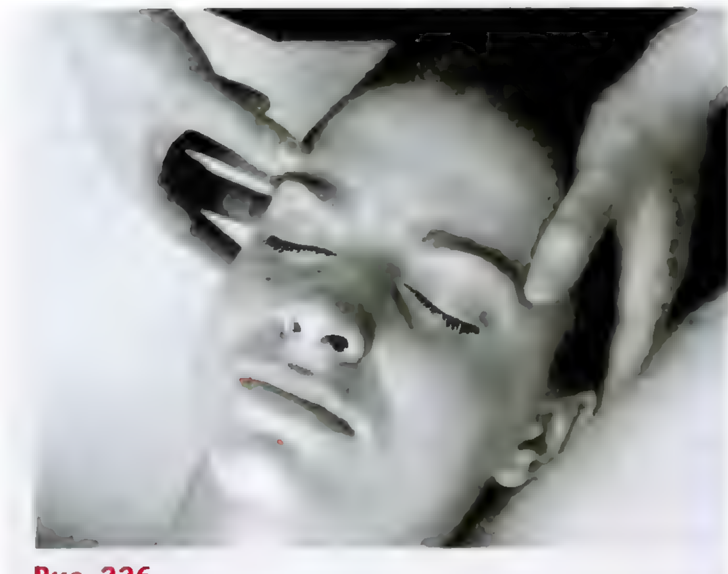


Рис. 226



Рис. 227

Таким образом у нас снова получается эффект борозды, только на этот раз горизонтальной. Ткани под движущимся пальцем смещаются очень незначительно. Кожа не растягивается, за чем надо следить особо: стоит потерять нужную глубину и вы «потащите» за собой все ткани, а этого допустить ни в коем случае нельзя.

«Доехав» до опорного пальца, мы останавливаемся и меняем руки. Теперь рабочий палец становится опорным, а опорный — рабочим. Повторяется то же самое движение, только в противоположном направлении и чуть выше пройденного участка. Таким образом, в зависимости от высоты лба делаем от 6 до 12 движений, прорабатывая каждый миллиметр поверхности лба, двигаясь от линии бровей к линии роста волос. Последнее движение, уже вдоль линии роста волос совершается, двумя направляющимися навстречу друг другу пальцами.

Прием «освобождение лба»

Итоговый прием работы со лбом.

На линию бровей ставятся подведенные максимально близко друг к другу основания ладоней (рис. 228).



Рис. 228

Пальцы и ладони направлены вертикально вверх, то есть не касаются лица. Основаниями ладоней совершается глубокое



Рис. 229

скольжение вниз (рис. 229), за счет чего ощущается эффект стягивания и выведения остатков напряжение, результирующий все предыдущие воздействия.

Прием «включение бровей»

Под «включением» в телесной терапии мы понимаем акцентуацию или переключение внутреннего внимания клиента на какую-то конкретную область тела. Иногда приемы носят чисто ознакомительный характер (просто дать контакт), иногда предполагают более глубокое воздействие.

Помещаем большие пальцы обеих рук в межбровье клиента, навстречу друг другу. Совершаем скользящее глубокое движение большими пальцами вдоль соответствующих надбровных дуг наружу (рис. 230).

Выполняется 3–4 раза.



Рис. 230

Прием «включение носа»

Помещаем большие пальцы обеих рук в межбровье клиента, совершите глубокое скользящее движение по надкостнице головы одним пальцем перпендикулярно к линии роста волос, вторым — по спинке носа. За счет этого создается эффект расслабления носа, но одновременно неожиданный эффект расслабления позвоночника, так как данная линия на лице является проекционной зоной позвоночника. Выполняется 1–2 раза (рис. 231).



Рис. 231

Прием «освобождение висков»

Указательный, средний и безымянный пальцы располагаются на соответствующих височных областях головы клиента. Выполняем попеременное разминание височных областей головы круговыми движениями пальцев со смещением фаз (своеобразная «восьмерка») и глубокое стягивание-выжимание напряжения вниз (рис. 232, 233, 234).

Допустимо осуществлять стягивание большими пальцами. Все движения выполняются только подушечками пальцев, мягко, но очень глубоко. Характерным результатом является снижение набухания (отечности) висков, которое является показателем высокого уровня психоэмоционального напряжения.

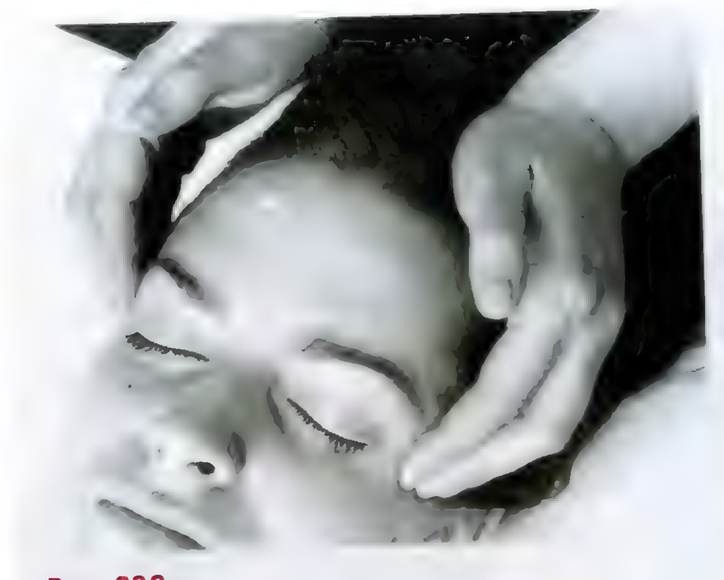


Рис. 232



Рис. 233. Прием «освобождение висков»



Рис. 234. Прием «освобождение висков»

Прием «снятие маски»

Под маской в этом массаже мы понимаем характерное напряжение нижней части лица. Много напряжения «живет» в носогубных складках, являясь результатом вымученных, неискренних улыбок.

В уголках губ — как следствие постоянного сдерживания желаний.

В скуловой области — как результат подавленной агрессии.

В нижней челюсти — как страх самовыражения.

«Снятие маски» — непрерывная, но многоступенчатая процедура; чтобы все получилось необходимо помнить, что во время движения нельзя сжимать ладони. Ладони должны быть обратно-выгнутыми (как лодочкой, только наоборот), а пальцы должны включаться в работу только когда до них дойдет очередь.

Исходное положение: пальцы перераспямлены, указательные пальцы расположены в области внутреннего края глаз. Глубокими движениями указательных и средних пальцев начните скользить по надкостнице вдоль носогубных складок, затем вдоль скул вниз к основанию черепа. Большие пальцы все это время держатся отведенными в сторону, но когда за счет движения руки они опустятся вровень с верхней губой, накладываются строго горизонтально на область над верхней губой и, располагаясь вертикально, стягивают напряжение оттуда. Все это время ладонь продолжает двигаться вниз, за счет силы своего движения утягивая за собой большие пальцы. Снизу ладони разворачивается, захватывают глубокие ткани шеи, глубоко и сильно (как в движении «грабли») продвигаются вдоль задней поверхности шеи, по затылку и заканчивают движение выходом через макушку (рис. 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245).

Получается практически круговое движение сверху вниз и снова вверх.

Это непрерывно-скользящее движение, похожее на снятие силиконовой маски с лица на косметической процедуре, чрезвычайно захватывающе



Рис. 235



Рис. 236. Прием «снятие маски»



Рис. 237. Прием «снятие маски»



Рис. 238. Прием «снятие маски»



Рис. 239. Прием «снятие маски»



Рис. 240. Прием «снятие маски»



Рис. 241. Прием «снятие маски»



Рис. 242. Прием «снятие маски»



Рис. 243. Прием «снятие маски»



Рис. 244. Прием «снятие маски»



Рис. 245. Прием «снятие маски»

и эмоционально. Напряжение буквально слезает с лица, как вторая кожа, клиент испытывает невероятное облегчение, а главное, он чувствует, как сходит с лица маска! Именно маска, не просто усталость или перенапряжение, а нечто инородное, мешающее ему полноценно проявлять себя и контактировать с миром.

Повторное снятие «лицевой маски» осуществляется с наложением больших пальцев и перемещением скользящими движениями по надкостнице под нижней губой (на основании подбородка). То есть тип движения остается прежним, меняется только одна составляющая (рис. 246).



Рис. 246. Прием «снятие маски»

Маска снимается от 2 до 8 раз, в зависимости от состояния кожи клиента, его готовности к работе и обратной связи (иногда клиенты сами просят повторить движение, когда ощущают, что напряжение ушло не полностью).

Прием «борьба с упрямством»

Здесь наше воздействие направлено на жевательные мышцы, которые чаще всего напрягаются из-за такого качества, как упрямство и из-за повышенного уровня сопротивления (себе, людям, внешним обстоятельствам). Аналогично работе с височной областью мы разминаем, растираем, выжимаем и стягиваем напряжение (рис. 247, 248) и затем, выщи-



Рис. 247



Рис. 248.

пываем, выкатываем валиком (рис. 249, 250).

При сильном напряжении это довольно болезненная процедура, сопровождающаяся интенсивным покраснением данного участка кожи.

Для облегчения и эмоционального разрешения проблемы мы предлагаем клиенту во время выполнения приема интенсивно дышать



Рис. 249



Рис. 250. Прием «борьба с упрямством»

и вспоминать то, чему он обычно сопротивляется, что сдерживает, что «накопил» в себе.

Прием «работа с нижней челюстью»

Многовариантный прием, который можно свести к простому разнонаправленному стягиванию напряжения руками сложенными «горсточкой», по верхней и нижней границе подбородка (рис. 251, 252).

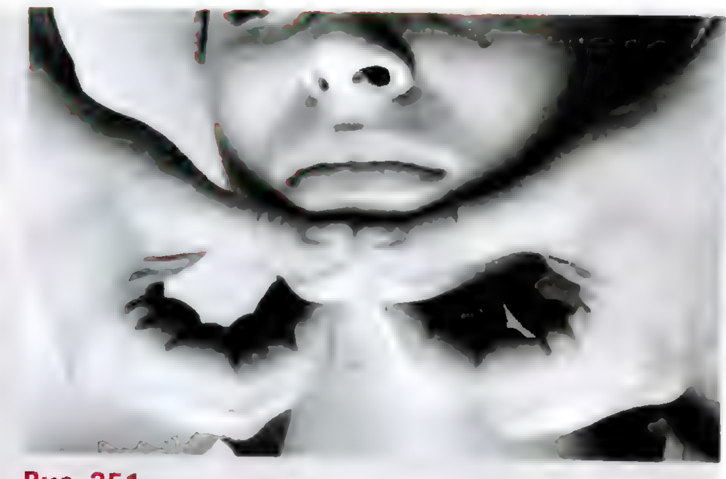


Рис. 251

А можно сопровождать его плавным направленным раскрытием нижней челюсти (зоны подавленной агрессии) вниз, в ритме дыхания или без него. В массаже, не комбинируемом с другими приемами телесной терапии, я советую ограничиться первым вариантом.



Рис. 252

Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»

В завершении массажа мы совершаем интенсивные выжимания («вытаптывания») напряжения из рук и ног, с попеременным переносом веса тела на опорную руку, двигаясь от центра к периферии и обязательно заканчивая работу интенсивным сжатием кончиков пальцев клиента.

Выжимание осуществляется медленно, без отрыва руки при переносе тела на противоположную сторону (рис. 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261).



Рис. 253



Рис. 254



Рис. 255. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 256. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 257. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 258.
Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 259.
Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 260.
Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 261. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»

С потряхиванием и потягиванием рук вверх, в сторону, вбок (рис. 262, 263, 264, 265, 266, 267).

Этот массаж можно проводить разово, время от времени, или циклом — 10 сеансов по 40 минут, с интервалом в 1–3 дня.



Рис. 262. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 263. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 264. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 265. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 266. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»



Рис. 267. Прием «вытаптывание напряжения из рук и ног»

НАПРАВЛЕННАЯ ТЕХНИКА РАБОТЫ С ПОДАВЛЕННЫМИ ЭМОЦИЯМИ

Приведенная выше методика массажа, хотя и является техникой работы с глубинным (имеющим психологические причины) напряжением человека, все же остается несколько механистической процедурой, которая больше подходит тем, кто не готов к анализу и пересмотру собственных психологических паттернов.

Но ТОП также располагает технологиями, способными ввести человека в более глубокий контакт с собственной психологической реальностью и вывести его на осознание ключевых причин дисгармонии внешнего облика.

Эта работа менее структурирована и более технически сложна. Я опишу некоторые элементы этого метода, которые можно выполнить в условиях косметологического обслуживания без соответствующего психологического образования.

Данная работа должна начинаться с постановки запроса.

Запрос — это актуализированное состояние клиента, сопровождающееся осознанием необходимости работы в данном направлении и вербализацией просьбы специалисту.

В рамках работы с лицом запрос может быть высказан как недовольство выражением (а не чертами или состоянием кожи) своего лица, предположением о наличии связи между выражением и психологическим состоянием. Не ждите, что запрос будет озвучен какими-то особыми, «нужными» словами. Достаточно убедиться в том, что клиент (ка) понимает, о какой работе пойдет речь и с чем (с какими собственными эмоциями) предстоит встретиться в такой работе.

Положите клиента на пол или кушетку. Выполните, как в предыдущем упражнении, процедуру центрирования.

Обратите внимание клиента на то, что он удерживает, напрягает или пытается помочь вам переместить какие-то части тела (если такие моменты есть). Вероятно, за этим стоит привычка всем и везде помогать, брать на себя лишнее, проявление гиперответственности, неумение расслабляться и принимать. Скажите об этом мягко и между делом. Заронитe в сознание клиента зерна информации, пусть зреют.

Перейдите к работе с шеей. Помните, что без соответствующего расслабления шеи мы не можем приступить к работе с лицом. Поработайте с шеей

5–10 минут, оставаясь в вербальном контакте с клиентом, и изредка обращая его внимание на зоны наибольшего напряжения/ расслабления.

Обратите внимание клиента на его лицо фразой: «Почувствуйте свое лицо», или «Попробуйте прочувствовать напряжение лица». Спросите, в каких областях клиент больше всего чувствует напряжение? Если клиент затрудняется ответить, прикоснитесь к напряженным, на ваш взгляд, областям, спросите, не чувствует ли он напряжения вот здесь или здесь?

Спросите, с чем, в его понимании, связано это напряжение? Неважно, что ответит человек. Безусловно, существует классическое толкование появления проблемных зон, но хочется особенно подчеркнуть, что внутренний мир человека сугубо индивидуален, особенно когда дело касается восприятия себя, собственного облика. Поэтому не споря примите любую версию клиента, что бы он ни сказал и какую бы причину не назвал.

Уточните, что именно имеет в виду клиент, выявляя истинную причину напряжения уточняющими вопросами. Вообще, вся техника нашей работы должна быть построена на постоянном продвижении вглубь напряжения с постановкой уточняющих вопросов и последующим снятием напряжения, параллельно с приведением человека к осознанию корня своей проблемы.

Это может выглядеть, к примеру, так. Ниже я привожу пример своей работы с Ириной, 38 лет, обратившейся с жалобой на частые головные боли и ощущение постоянного сдавливания всей головы. Осмотр выявил сильное напряжение лица. Ирина даже не могла улыбаться, улыбка получалась косой и неестественной. Клиентка согласилась с тем, что часто бывает неправильно понята людьми. Она готова встретиться со своими эмоциями и кажется, осознает важность предстоящей работы.

Процесс предваряла процедура центрирования.

Терапевт: Я вижу сильное напряжение межбровья, вот эту морщинку (накладывает большой палец, остальными пальцами обеих рук несильно, но глубоко придерживает голову). Что ты сдерживаешь здесь?

Клиентка: Не знаю, не уверена... Наверное, какие-то сомнения!

Т: Сомнения в чем?

К: Ну, я все время сомневаюсь, в себе, вообще... И что правильно поступила. (Дрожат шторки ресниц, кажется, что клиентка вот-вот заплачет).

Т: Тебе хочется плакать?

К: Да, то есть, нет, то есть мне кажется, что я не могу здесь заплакать.

Т: Снова сомнения?

К: Да, действительно. (Пауза).

За это время с лицом клиентки происходит метаморфоза. Напряжение межбровья, которое усилилось, когда я задаю вопрос о слезах и сомнениях, чуть уходит, сменяясь выражением растерянности, потом удивления. Клиентка понимает, что не может расслабиться даже здесь и, кажется, что-то меняется в ее эмоциональном состоянии. Во всяком случае, выражение растерянной жалости уходит. Уловив этот тонкий сигнал, я чуть сильнее надавливаю на межбровье, выхожу ее на новый уровень напряжения, следовательно, на новый уровень проблемы.

Т: Что происходит?

К: Мне как будто расхотелось плакать. В какой-то момент стало так жалко себя, как только сказала о неуверенности. А потом раз — и ушло.

Т: Что сейчас?

К: Больно! Там, где вы давите больно, но хочется еще, хочется, чтобы вы взяли и выдавили все это.

Выражение лица снова меняется, проступает какая-то решимость.

Т: Что ты сейчас чувствуешь? Какая эмоция поднимается?

К: Злость! Я бы сейчас все здесь разнесла! (Несильно, но у нее сжимаются кулаки).

Т: Злость на кого? На кого эта злость?

К: На мужа! На маму! На всех! Почему они указывают мне, как жить! Всегда указывали...

Клиентка начинает часто дышать, напряжение из межбровья переходит на скулы. Я продолжаю давить на межбровье, совершая одновременно круговые, разминающие движения по надкостнице.

Т: Сожми кулаки! Сожми кулаки сильно-сильно, как тебе хочется сжать!

Клиентка сжимает кулаки. Скулы белеют, напряжение нижней челюсти увеличивается, а из межбровья уходит вовсе. Она под-

нимает кулаки и с силой стучит ими по кушетке. Я подбадриваю ее словами: «Давай! Ты молодец! Освобождайся от этого!» Параллельно заканчиваю давление на межбровье, сильно большими пальцами выжимаю остатки напряжения и интенсивно стягиваю через голову. Клиентка издает стон и глубокий вздох. Удары кулаками прекращаются.

К: О-ооо! Боже, как хорошо! Как будто обруч с головы сняли!

Т: Эта была настоящая ярость!

К: Это очень давняя проблема! Все время спрашиваю себя, могу ли я сказать маме «нет»?

Т: Вместо этого ты говоришь «нет» своему телу, своим чувствам.

К: Я вообще забыла, что такое чувствовать. (Пауза. На глаза наворачиваются слезы, но это уже совсем другие слезы, в них нет жалости к себе).

Т: Что ты сейчас чувствуешь?

К: Скулы болят!

Т: Если ты позволишь, я разомну их? Что там, как ты чувствуешь?

К: Там что-то застряло! Сильно! Комок в горле!

Т: Слово! Может быть, это слово «нет»?

К: Да, похоже... Не могу видеть маму!

Чуть поворачивает голову, как будто отворачивается. Я кладу руку под шею, мягко, но настойчиво поворачиваю голову прямо.

Т: Скажи ей, что ты хочешь сказать!

Клиентка мотает головой. Я продолжаю направлять голову прямо, чуть надавливаю на точки соединения нижней и верхней челюстей (точки агрессии, сдерживания и невысказанных слов). Продолжаю настаивать: «Скажи ей, что ты хочешь сказать!»

К: (решаясь наконец) Мама! (рыдание) Мама! Я имею право жить, как я хочу! (Рыдание, грудная клетка интенсивно поднимается, но глубокого вздоха еще нет). Мама! Я буду жить так, как хочу! Пожалуйста, не лезь в мои отношения с Кириллом (муж, вероятно), не указывай мне, как воспитывать Леночку (дочь). (Глубокий вздох, наконец-то!) Мама, я люблю тебя, но, пожалуйста, пожалуйста (снова рыдания) — не лезь!

Клиентка вздыхает глубоко и полноценно. Напряжение нижней челюсти наконец-то уходит. Инстинктивно она поворачивается на бок и сворачивается в клубочек (поза эмбриона). Я накрываю ее одеялом и кладу одну руку на голову (сверху, на макушку), другую на область между лопатками (зону поддержки). Через некоторое время перемещаю руки на заднюю поверхность шеи ближе к затылку (тоже, зона поддержки) и на стопы (зона заземления, передача импульса тепла и уверенности в себе). Просто держу руки, ничего не говорю, давая ей возможность побыть самой с собой и пережитыми чувствами. Через пять минут она сама разворачивается.

К: Так хорошо! Как будто груз с себя скинула!

Т: Где-нибудь в теле еще осталось напряжение?

К: Да, вот здесь (указывает на виски) и вот здесь чуть-чуть (затылок) и еще руки.

Такие напряжения после процесса вполне нормальны. Я интенсивно разминаю и массирую указанные участки, сознательно делаю это чуть более технично, чтобы клиентка восприннимала отличие между психологическим процессом и массажем. Заканчиваю все интенсивным стягиванием по рукам и ногам.

Результат работы: удалось привести клиента к осознанию истинных причин напряжения, вернуть ощущение полноты жизни, избавить от многолетней боли.

Результат по оценке клиентки спустя две недели: нашла в себе силы наконец-то поговорить с мамой. Как ни странно, была очень спокойна. «Не скажу, что мама меня поняла, но, по крайней мере, она меня услышала, а я так гордилась собой, что вообще решилась на этот разговор. Никогда бы не подумала, что такая простая процедура может так много из меня вытащить! Головные боли? Ой, да, я совсем забыла! Голова не болит! Странно, что я забыла, вообще перестала внимание обращать...»

Приведенный пример — лишь один из сотен подобных процессов. Когда точным воздействием на проблемную зону нам удается дойти до истинных причин напряжения, то терпение и внимательность терапевта позволяют клиенту встретиться с собственной накопившейся болью и освободиться от нее.

Техника этой работы предельно проста.

Вам нужно только позволить себе увидеть напряжение на лице клиента и мягким, но глубоким прикосновением войти с ним в контакт. После этого начните задавать вопросы, обращенные к эмоциональной состав-

ляющей проблемы, наблюдайте за реакциями тела и усиливайте их настолько, насколько это возможно.

Под усилением я подразумеваю следование динамике процесса. То, что имеет тенденцию к сжатию — сожмите, то, что стремится к расслаблению — расслабьте. Хорошим разрешением ситуации выступают слезы, крик, стон, кашель или, как в приведенном выше примере, проговаривание невысказанного стресса или травмирующей ситуации.

Не стоит бояться эмоциональной стороны процесса. Запомните, что если клиент плачет, это не значит, что ему плохо. Вспомните себя: сколько облегчения приносят вам слезы! Хорошим показателем являются и глубокие вздохи. Если вы чувствуете, что клиент сдерживает эмоции, предложите ему просто глубоко подышать.

Не всегда процессы происходят столь эмоционально. Иногда клиенту достаточно осознать подавленную эмоцию, чтобы ушло и напряжение, и сдерживающий фактор.

За один сеанс вы можете проработать несколько проблемных зон, но если, как в приведенном примере, все заканчивается эмоциональным разрешением ситуации, вы прекращаете работу и, завершая сеанс, прорабатываете только пост-напряжение. Количество таких сеансов не ограничено, но знайте, что работа с эмоциями, именно за счет ее эмоциональной составляющей, не должна превратиться для вас в рутинную процедуру. Поэтому рекомендуется проводить такие процессы по показаниям и готовности клиента, что, поверьте, бывает не так уж и часто.

Данная техника не имеет противопоказаний, но, выполняя ее, вы должны быть уверены в том, что сможете дойти до конца.

Уверенность и спокойствие, готовность и желание помочь клиенту станут лучшей гарантией успешной и продуктивной работы.

ТЕХНИКА СТУПЕНЧАТОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛИЦА

Данное упражнение можно выполнять в паре с клиентом, а можно самостоятельно. Оно прекрасно подходит для работы с глубоким и осознаваемым клиентом напряжением лица, помогая освоить несложную технику саморегуляции.

Попросите клиента занять удобную позу, закрыть глаза и сосредоточиться на ощущениях тела. Предложите ему начать дышать, отслежи-

вая собственное дыхание и представляя его как поток чистого, свежего воздуха, окрашенного в любимый цвет клиента (допустим, голубого или золотистого).

Попросите клиента мысленно с усилием воли поочередно направлять поток воздуха в разные части тела. Спросите, что получилось?

Дальше вам необходимо давать несложные словесные инструкции клиенту и наблюдать за их выполнением и всем происходящим.

Инструкции:

1. Сделайте глубокий вдох через нос и плавный, медленный выдох через нос. Глубокий вдох — и медленный выдох через нос. Вдох через нос — и выдох через нос. (Для усиления суггестивного эффекта инструкцию необходимо повторять в такой последовательности: вначале более полную фразу, потом ее же, сокращая до самой сути. Это касается и всех дальнейших инструкций).
2. Сделайте глубокий вдох через нос — и плавный, медленный выдох через рот.
3. Сделайте глубокий вдох через нос — и плавный, медленный выдох через макушку.
4. Вдох через нос — и выдох через стопы.
5. Вдох через нос — и выдох через центр ладоней.
6. Вдох через макушку — и выдох через стопы.
7. Вдох через стопы — и выдох через макушку.

Это универсальный расслабляющий комплекс. Он подходит для любых релаксаций и может быть использован вообще в любой терапии и массаже.

Далее следуют инструкции для работы с лицом.

1. Сделайте глубокий вдох — и выдох через темечко.
2. Сделайте глубокий вдох — и выдох через центр лба.
3. Сделайте глубокий вдох — и выдох через «третий глаз», точку над переносицей.
4. Сделайте глубокий вдох — и выдох через виски.
5. Сделайте глубокий вдох — и выдох через щеки.
6. Сделайте глубокий вдох — и выдох через скулы.
7. Сделайте глубокий вдох — и выдох через точку над верхней губой.
8. Сделайте глубокий вдох — и выдох через ямочку на подбородке.
9. Сделайте глубокий вдох — и выдох всем лицом.

Представьте, как сквозь ваши поры словно струится белый (золотистый, серебряный, голубой свет). Немного пошевелите мышцами лица, пропуская свет наружу.

Представьте, как свет, струящийся из ваших пор, делает ваше лицо краше, чище, светлее! Доверьтесь ему! Разрешите этому свету исцелить вас и подарить вам чувство свободы!

Каждая инструкция дается с интервалом в 1,5–3 минуты.

На все технику отводится от 10 до 25 минут.

Научите своих клиентов пользоваться подобной техникой тогда, когда они испытывают усталость и напряжение лица. Предложите использовать технику также в те моменты, когда им необходимо выглядеть особенно хорошо.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА СНЯТИЯ МАСКИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Порой мы сами не понимаем, почему так напряжено наше лицо.

Бывает, напряжение ощущается буквально, как слой налипшей грязи. Иногда, приходя домой, мы в первую очередь бежим в ванную, чтобы смыть макияж, понимая, что бессознательно хотим избавиться от чего-то другого.

Бывает, что в общении с каким-то конкретным человеком чувствуешь сильное напряжении отдельных зон лица. И нередко случается, что мы иногда плохо выглядим, хотя ничего особенного в лице, как нам кажется, не изменилось.

Дело в том, что человеку свойственно не осознавать истинную причину напряжения. Мы интуитивно догадываемся, что что-то не так, но не понимаем (иногда не хотим понимать) что именно. Для снятия осознаваемого напряжения лица подходит следующая интересная психологическая техника.

1. Сядьте в удобную позу. Постарайтесь войти в эмоциональный и мысленный контакт с маской на лице (это значит, что ее, как

минимум, надо прочувствовать, направив туда внимание). Сложите ладони горсточкой, так, как вы делаете, когда умываетесь и набираете пригоршню воды. Затем медленно опустите голову и положите лицо в сложенные горстью ладони. Именно так — не поднимите руки и прикоснитесь к лицу, а опустите лицо в руки! Оставайтесь так некоторое время, удерживая ощущение маски на лице.

2. Представьте, что маска отделяется от лица и ложится в ваши ладони. Для этого приложите некоторые усилия, пожелайте расстаться с ней. Поднимите голову, оставив маску на ладонях. Проделайте это с закрытыми глазами.
3. Теперь, если вы отделили маску от лица и оставили ее лежать в ладонях, очевидно, что вы можете ее разглядеть. Откройте глаза и посмотрите. Помните, что с технической точки зрения вы смотрите на ее изнанку. Возможно, эта изнанка — подавляемое или скрытое от вас чувство, эмоция, истинное отношение к каким-то событиям. Посмотрите на маску тем особым внутренним взором, которым мы смотрим внутрь себя. Глядя в собственные раскрытые ладони, вы сможете увидеть или вспомнить то, о чем давно забыли или даже не подозревали.
4. Теперь, когда вы посмотрели на маску с изнаночной стороны, посмотрите на ее лицевую сторону. Но как? Ведь маска, как тонкая пленка, «прилипла» к вашим рукам. Представив себе это, разверните руки тыльной стороной ладони и посмотрите на лицевую сторону маски. Что приходит в голову? Вспоминается?
5. Представьте, что маска все еще лежит на ваших ладонях и представляет собой липкую полужидкую массу. Начните перемещать ладони, продолжая смотреть на них и представляя, что маска постоянно видоизменяется, как в комнате кривых зеркал. Что это за искаженные маски? Возможно, ваши подавленные эмоции, следы разочарований и бед, а может, сейчас вы смотрите на свои недобрые чувства, в которых редко признаетесь даже сами себе?
6. Когда вам надоест разглядывать маску, и вы сделаете какие-то выводы, представьте себе, что вы сдираете маску с рук, и действительно сделайте несколько резких движений, имитирующих стягивание перчатки или пленки с рук. Скомкайте маску и выбросьте вон, помойте руки. Посмотрите на себя в зеркало. Что изменилось?

Данная техника активизирует бессознательное, выводит на поверхность сознания скрытые эмоции и травмы, управляющие нами. Осознав их, вам будет намного проще разобраться, что и в какие моменты управляет вами, и найти способы решения проблемы.

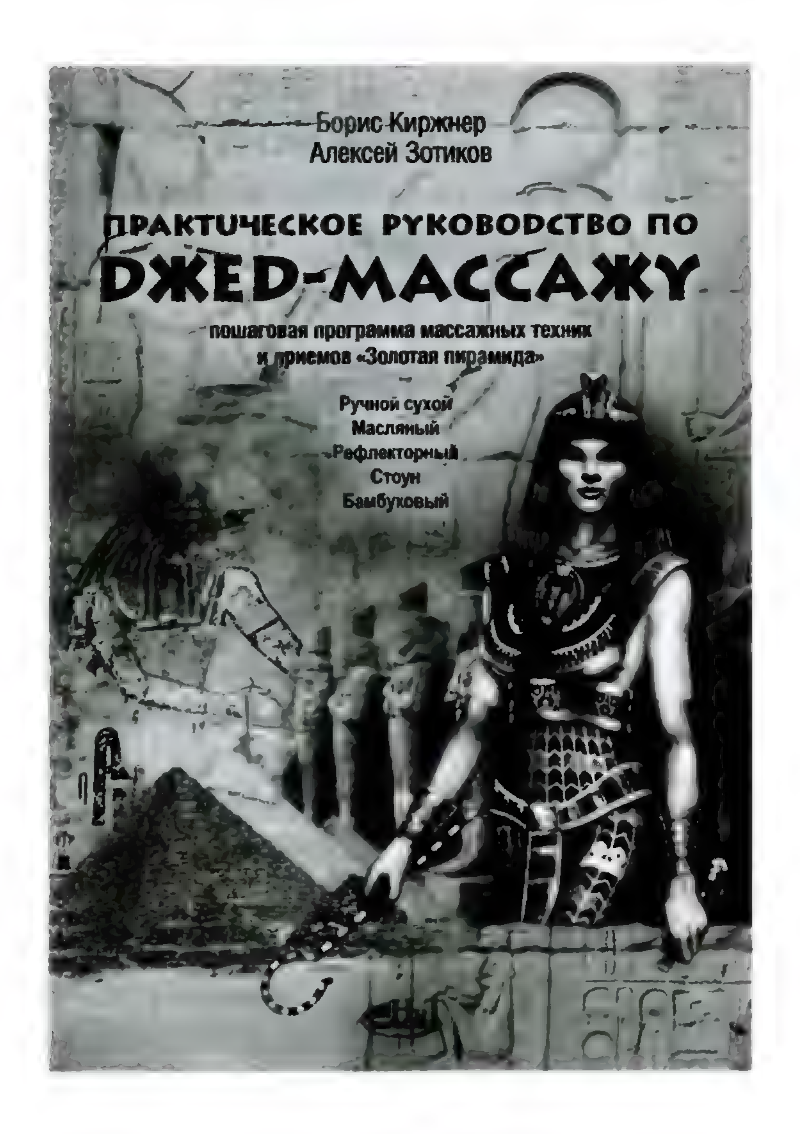
Технику можно усилить, создав в конце ресурсный образ. Для этого представьте, что вы набираете полную горсть воды и наполняете ее светом, радостью, теплом, уверенностью в себе, гармонией, чистотой, искренностью... Умойтесь этой «заряженной» водой, распределите ее по лицу вместо снятой маски. Такое «заряженное» умывание можно проводить каждый день, или даже два раза в день — утром и вечером, когда вы умываете лицо. Но важно помнить, что осознание подавленных эмоций и даже ежедневное создание ресурсного образа не приведет ни к каким положительным результатам, если вы не будете меняться в реальной жизни, не будете извлекать уроки из полученного опыта. Только так можно уберечь себя от новых бед и проблем в будущем, сохранить свежесть, красоту и гармонию внешнего облика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахабадзе А.Ф. Справочник по медицинской косметике. — М.: Медицина, 1975.
2. Банщиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.О. Медицинская психология. — М.: Медицина, 1967.
3. Бассин Ф.В., Прангишвили А.С., Шерозия А.Е. Роль неосознаваемой психической деятельности в развитии и течении соматических клинических симптомов // Бессознательное: природа, функции, методы исследования. — Тбилиси, 1978. — Т. 2.
4. Берн Э. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. // Игры, в которые играют люди. — СПб: Лениздат, 1992.
5. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. — М.: Наука, 1990.
6. Бир А. Искусственная гиперемия как метод лечения. — Ярославль, 1906.
7. Бременер М.М. Гигиена кожи. Л., Медгиз, 1954.
8. Бурбо Л. Слушайте свое тело. — Киев: София; М.: Гелиос, 2001.
9. Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. — Л.: Медицина, 1996.
10. Вельховер Е., Вершинин Б. Тайные знаки лица. — М.: Локид-Пресс, 2002.
11. Вельховер Е. С., Кушнир Г.В. Экстерорецепторы кожи. — Кишинев: Штиинца, 1991.
12. Дисфункция эндотелия. Причины, механизмы, фармакологическая коррекция. // Под ред. Н.Н. Петрищева. — СПб, Изд-во СПб ГМУ. 2003.
13. Ермошин А.Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. — М.: Независимая фирма «Класс», 1999.
14. Иваничев Г.Л. Болезненные мышечные уплотнения. Миогенный триггерный пункт. — Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1980.
15. Казначеев В.П., Дзизинский А.А. Клиническая патология транскапиллярного обмена. — М.: Медицина, 1975.
16. Карлов В.А. (ред.). Неврология лица. — М.: Медицина, 1991.
17. Кениг К. Развитие чувственного и телесного опыта. — Калуга: Духовное познание, 2002.

18. Киржнер Б., Зотиков А. Западные мануальные массажные техники и корригирующая гимнастика. Практическое руководство по ТРИАР-массажу. — СПб: Наука и Техника, 2009.
19. Козлов В. И., Мельман Е. П., Нейко Е. М. и др. Гистофизиология капилляров. СПб: Наука, 1994.
20. Кораблев А.В., Николаева Т.Н. Гемомикроциркуляторное русло: развитие в эмбриогенезе, патология. — М.: Изд-во РГМУ, 1999.
21. Косметический уход за кожей. Картамышев А.И., Арнольд В.А. — Киев: государственное медицинское издательство УССР, 1956.
22. Крылова Н.В., Наумец Л.В. Анатомия органов чувств. Анатомия в схемах и рисунках. — М., Изд. Университета дружбы народов, 1991.
23. Куприянов В.В., Караганов Я.Л., Козлов В.И. Микроциркуляторное русло. — М.: Медицина, 1975.
24. Курц Р. Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми. — М.: Независимая фирма «Класс», 2004.
25. Ласе Д.И. и Поликарпова М.Т. Уход за кожей лица. М., 1954.
26. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. М., Медицина, 1993. — 510 с.
27. Лериш Р. Основы физиологической хирургии. Очерки вегетативной жизни тканей. Медгиз, Ленингр. отд., 1961.
28. Лесгафт П.Ф. Избранные труды по анатомии / Под ред. Д.А. Жданова. — М., Медицина, 1987.
29. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000.
30. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М.: Наука, 1986.
31. Озерская О.С. Косметология. — СПб ГИПП «Искусство России», 2002.
32. Пономаренко Т.Н. Физиотерапия в косметологии. — СПб ВМедА, 2002.
33. Розентул М.А. Общая терапия кожных болезней. — Медгиз, 1956.
34. Сапин М.Р., Билич Т.Л. Анатомия человека. — М.: Изд. Высшая школа. — 1996. — Т. 1, 2.
35. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. — Т. 1, 2, 3. — Медгиз, 1963-1996 гг.
36. Слетов Н. Курс врачебной косметики. — Москва, 1909.

37. Справочник по косметике. Под общей редакцией проф. М.А. Розентула. — М.: Медицина, 1964.
38. Тревелл Дж., Симонс Д. Миофасциальные боли. — М.: Медицина, 1989. — Т. 1.
39. Фридман Р. Высшая косметика. — Пищепромиздат, 1935.
40. Benz R. Five-Minute Face-lift: A Daily Program for a Beautiful, Wrinkle-Free Face — Sterling, 1991.
41. Bernstein D.A., Borkovec T.D. Progressive Relaxation Training. — Champaign, 1L: Research Press, 1973.
42. Cines D.B., Pollak E.S., Buck C.A. et al. Endothelial cells in physiology and in the pathophysiology of vascular disorders. // Blood. 1998.
43. Goodrich-Dunn B., Greene E. Voices: A History Of Body Psychotherapy // The USA Body Psychotherapy Journal. — 2002. — V. 1, № 1.
44. Herpertz U. Odeme und Lymphdrainage. Stuttgart, 2004.
45. Josef. Handbuch der kosmetik. — Berlin, 1912.
46. Krens I. Freedom through Bonding. On the Nature of Psychodynamic Bodytherapy. — GTK: Hamburg, 1999.
47. Maggio E. Microhemocirculation. Observed variables and their biologic control. — Springfield (Illinois), Thomas, 1965.
48. Myers Th. W. Anatomy Trains — Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists. — Harcourt Publishers, 2001.
49. Rubenfeldl. The listening hand. — New York, Bantam, 2000.
50. Zweifach B.W. Functional behavior of the microcirculation // Microvascular Res., 1971.



Б. Киржнер, А. Зотиков

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДЖЕД-МАССАЖУ

ISBN 978-5-94387-469-7. Формат 70x100
Объем 336 стр. Переплет мягкий

Данная книга – результат многолетней кропотливой работы по воссозданию оригинальной техники древнеегипетского массажа, уникальной методики комбинации приемов, вспомогательных средств, успевших за тысячи лет стать классическими. Проведенные авторами мастер-классы по технике Джед-массажа получили высокую оценку в SPA-клиниках США, стран Европы и Ближнего Востока.

Система Джед-массажа идеально подходит для практикующих специалистов. Она позволяет оценить и выбрать определенные методы воздействия в зависимости от лечебно-профилактических и оздоровительных задач, характера заболевания, состояния пациента, опыта и физических возможностей массажиста.



А.И. Гребенников

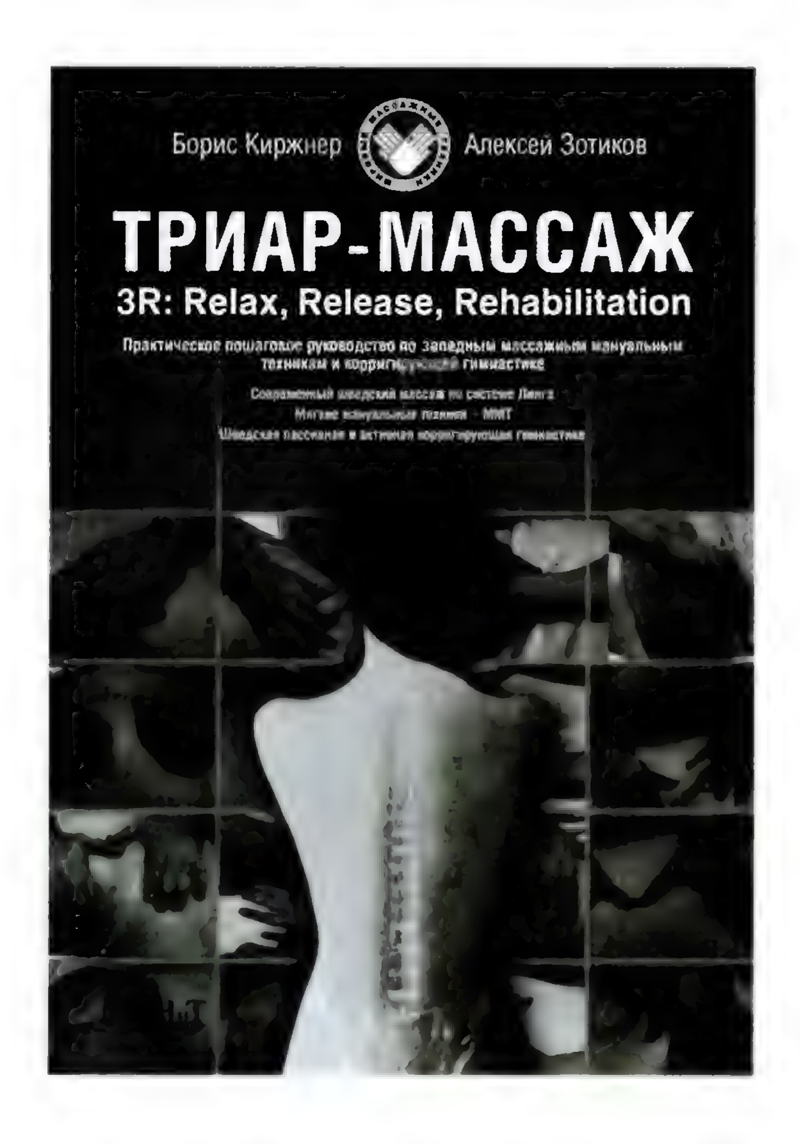
СКУЛЬПТУРИРУЮЩИЙ МАССАЖ

ISBN 978-5-94387-341-6. Формат 140x205

Объем 224 стр. Переплет мягкий

Скульптурирующий массаж — это на сегодняшний день одна из самых популярных методик коррекции фигуры, эффективность которой доказана многочисленными исследованиями. Эта техника мануальных воздействий официально признана в России и сертифицирована Европейской Федерацией массажа и ароматерапии (IFPA IGPP), широко применяется в Европе и некоторых странах Южной Америки.

В отличие от других массажных методик подобной направленности, авторская методика скульптурирующего массажа А.И. Гребенникова — это не просто совокупность отдельных приемов, но и особая их последовательность, с учетом женских месячных циклов и фаз луны.



Б. Киржнер, А. Зотиков

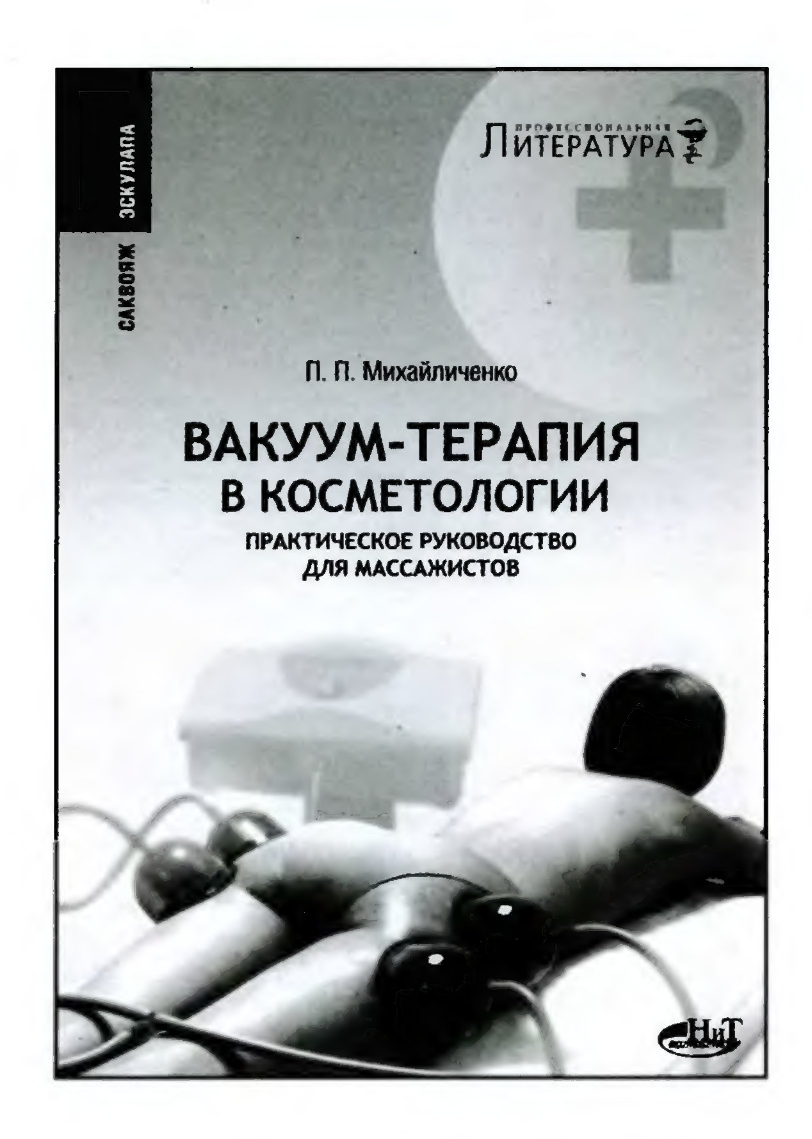
ЗАПАДНЫЕ МАССАЖНЫЕ МАНУАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ И КОРРИГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА. ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТРИАР-МАССАЖУ

ISBN 978-5-94387-475-8. Формат 70x100
Объем 448 стр. Переплет мягкий

ТРИАР-массаж (3R – Relax, Release, Rehabilitaton, или Расслабление, Освобождение, Восстановление (оздоровление) – интегрированная массажная методика, комплексно решающая широкий круг конкретных проблем эстетического и физиологического характера (профилактика заболеваний и поддержание здоровья, улучшение адаптации к окружающей среде и др.).

В настоящее время известно более 200 техник массажа. Все большее распространение получают холистические, или интегральные, массажи. ТРИАР-массаж представляет собой лучшее сочетание новейших технологий и древнейших методик врачевания.


М.А. Ерёмушкин
МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
учебное пособие


САКВОЯЖ ЭСКУЛАПА
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА
П. П. Михайличенко
ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ МАССАЖИСТОВ



Ю.В. Гольдблат

РЕФЛЕКТОРНЫЙ МАССАЖ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:

рефлекторно-сегментарный, точечный, линейный, зональный

ISBN 978-5-94387-339-3. Формат 140x205
Объем 528 стр. Переплет мягкий

Книга кандидата медицинских наук Ю.В. Гольдблата посвящена применению в клинической практике различных методик рефлекторного массажа для предупреждения и лечения болезней нервной системы, внутренних органов, кожи, акушерско-гинекологических и хирургических патологий, а также для исправления косметических дефектов тела.

Впервые в одном издании рассмотрены все основные виды рефлекторного массажа — точечный, линейный, сегментарно-рефлекторный массаж, зональный массаж стоп и кистей рук. Подробное описание массажных методик сопровождается детальными схемами и таблицами.

Б.В. Киржнер, А.С. Иванова, Е.В. Шубина

**МЯГКИЕ МАНУАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ
В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ**

+ мастер-класс на DVD

Главный редактор: *Б. Киржнер*

Выпускающий редактор: *И. Львова*

ООО «Наука и Техника»

198097, Санкт-Петербург, ул. Маршала Говорова, 29
Подписано в печать 24.09.2009. Формат 70(100 $^{1}/_{16}$.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 15 п. л.
Тираж 2500 экз. Заказ № 630.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ГП ПО «Псковская областная типография»
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34

Борис Вилиевич

КИРЖНЕР



Два высших образования — медицинское и психологическое. Врач международной категории по восстановительной медицине (Physical medicine and rehabilitation (PM&R)) — 10-летняя специализация за рубежом (Израиль, США). Практикующий массажист с 27-летним стажем, член Американской Ассоциации массажистов (American Massage Therapy Association (AMTA)). Владеет более чем 25 видами массажа, лечебно-оздоровительными корригирующими гимнастиками и энергетическими техниками.

Антонина Свиридовна

ИВАНОВА



Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, мастер спорта, доцент — преподаватель массажа и мануальных техник на кафедре реабилитации и спортивной медицины Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (МАПО). Более 30 лет практического стажа.

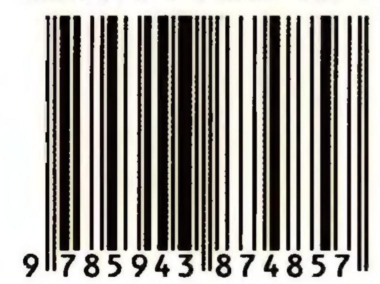
Елена Викторовна

ШУБИНА



Телесный терапевт, психолог, директор Института профессионального тренинга — известной компании, ведущей активную профессиональную деятельность на территории России, Украины, стран Балтии. Сертифицированный тренер Академии Гуманитарных технологий (США), член Ассоциации профессионального тренинга.

ISBN 978-5-94387-485-7



Издательство «Наука и Техника»

Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, 107.
Для писем: 192029, Санкт-Петербург, а/я 44.
Тел.: (812) 412-70-25, 412-72-08.
E-mail: nitmail@nit.com.ru

02166, Киев-166, ул. Курчатова, 9/21.
Тел.: (044) 516-38-66.
E-mail: nit@voliacable.com

Официальный сайт: www.nit.com.ru

